RAY
PUBLISHING & SCIENCE

فكرة وجيزة عن
فحص الحالة العقلية الحاضرة

إشراف
أ. د. عبد الرحمن ابراهيم



فكرة وجيزة عن

فحص الحالة العقلية الحاضرة

- طبعة 2007

- **الناشر: شعاع للنشر والعلوم**

حارة الرباط 2 - المنطقة 12 - حي السبيل 2

تلفاكس : 2643545 (21) 00963

هاتف : 2643546 (21) 00963

سورية ـ حلب

ص.ب 7875

لمزيد من المعلومات ولشراء كتب الدار مباشرة على الإنترنت

يرجى زيارة موقعنا http://www.raypub.com

البريد الإلكتروني للقراء: quality@raypub.com

info@raypub.com

البريد الإلكتروني للزبائن: sales@raypub.com

البريد الإلكتروني لدور النشر: orders@raypub.com

فكرة وجيزة عن
فحص الحالة العقلية الحاضرة

إعداد بإشراف

أ. د. عبد الرحمن ابراهيم

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿قُلْ كُلٌّ يَعْمَلُ عَلَىٰ شَاكِلَتِهِ فَرَبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَنْ هُوَ أَهْدَىٰ سَبِيلًا (84) وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا (85)﴾ الإسراء

صدق الله العظيم

الإهـداء . .

إلى . . .

ابتسامة الصابرين . . .

عبد الرحمن

بين يدي الكتيب

صُممت طريقة فحص الحالة العقلية الحاضرة من قبل الباحثين *J. K. Wing (J. E. Cooper N. Sartorious)* لاستخراج وتسجيل الأعراض والعلامات المرضية النفسية بالأسلوب القياسي.. وتحتوي الطريقة على 140 عرضاً تشكل معظم الأعراض النفسية المرضية التي يتوقع الفاحص أن يستقصيها لدى فحص وتقييم المريض النفسي.

يقول الدكتور *wing* واصفاً طريقة فحص الحالة العقلية الحاضرة *PSE* بأنها طريقة قياسية جزئياً يستخدمها أطباء النفس في كل أرجاء العالم، وذلك لتقدير وجود جميع الأعراض النفسية أو الذهانية، وهي بشكل رئيس وسيلة سريرية تعتمد على مبدأ الفحص الماسح *cross examination* الذي يجريه الطبيب النفسي لإظهار وجود أعراض مرضية معينة.

اعتمدت قياسية هذه الطريقة بشكل رئيس على موجه التقييم التالي لكل سؤال والذي يميز بوضوح بين الأعراض، وأيضاً على مجموعات الأسئلة والإيضاحات والتعليمات الخاصة بتقدير وجود الأعراض وتقييم شدتها تقييماً عددياً.

وبعد سنوات عديدة من الخبرة في تطبيق هذه الطريقة بما في ذلك استخدامها في دراستين عالميتين واسعتين هما: مشروع الدراسة التشخيصية بين الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا، والمشروع العالمي لدراسة مرض الفصام، فقد أضيفت للطريقة قائمة استقصاء التناذرات *Syndrome check- list* لتقييم وجود اضطراب سابق لدى المريض، وقائمة استقصاء الأسباب *Ctiology schedule* التي تحدد سبب الهجمة المرضية مما يقلل أخطاء التقييم، وأيضاً أضيف برنامج الكمبيوتر *Catego* لتصنيف الحالة المرضية.

إلا أن التوسع الأساسي الذي أدخل على تطبيقات الطريقة هو مشعر التعريف، إذ يحقق هذا المشعر تضافر مجموعة من القواعد لتحديد العتبات أو الحدود السريرية *threshold points* والتي دونها لا تسمح الأعراض الموجودة لدى الشخص بتصنيف

وسمي لحالته المرضية، وهو مفيد بشكل خاص عند استخدامه مع النسخة المختصرة لطريقة فحص الحالة العقلية الحاضرة (التي تضم الأعراض الأربعين الأولى) وذلك في الدراسـات الماسحة لعموم الناس أو مجموعات منهم لم تحوّل إلى العيادات النفسية. ولـذا فهـو وسيلة تساعد على تعيين الحالات المرضية وفق قواعد عامة ومعروفة، وبالـتالي الانطـلاق إلى عملـية مقارنـة بين مجموعات مختلفة من الاضطرابات الاجتماعية والبيئية من حيث حدوثها وانتشارها.

ودُرست قوة الاعتماد *Reliability* للنسخة المختصرة من الطريقة.. بعد تطبيقها من قبل أطباء النفس وغيرهم من الفاحصين المتمرنين. وتبين من هذه الدراسة أن المعاين الأقل خبرة يميل إلى المبالغة في تقييم شدة الأعراض لدى مجموعة من عامة الناس، في حـين يـنخفض ذلك عندما يكون التدريب على تطبيق الطريقة من خلال معاينة مرضى لديهم اضطرابات شديدة مما يكسب المعاين معياراً للمقارنة.

ومع القناعة المتزايدة بفائدة هذه الطريقة بعد تجربتها لسنوات، قام فريق علمي عالمي من أطباء النفس بتطوير لهذه الطريقة حيث أدخل فيها قسم موسع خاص بالإحساس، ووحدات اختبارية تغطي نواحي معينة مثل سوء استعمال الكحول والمخـدرات، والأعراض المتعلقة بالبيئة، والتأثيرات الجانبية للأدوية، والأعراض النفسية... الخ، وهذا ما تمخضت عنه تعديلات الطبعات اللاحقة...

لقـد عمـدتُ إلى دراسـة الترجمات العربية لهذه الطريقة التي قام بها الدكتور **ابـراهيم** في السـودان والدكتور **عكاشة** والدكتور **عاشور** في مصر والدكتور **الخـاني** ورفاقه في العربية السعودية ودراسة وترجمة أحدث التطورات على هذه الطريقة وفضلتُ إدراج الطبعة التاسعة بعد إعادة ترجمتها بالطريقة القياسية مع إدخال تعديلات جذرية عليها وفق ما يناسب بيئتنا العربية وبحيث تكون كافية لكـل باحث ومختص وطالب ودارس ومهتم ومعتمداً بشكل كلي تقريباً على تـرجمة المصطلحات وفق ما أوردها المعجم الطبي الموحد... وشارك في الترجمة وإعادة الترجمة ومن ثم الترجمة كل من الأستاذة الدكتورة **مناس الصواف** (من سوريا) والأستاذة الدكتورة **سهى مطلوب** (من العراق) والدكتورة **ماجدة عبد الخالق** (من لبنان) والدكتورة **عُلا الهندي** (من فلسطين) والدكتور **ممتاز زكريا**

(مـــن سوريا) وخبيرة اللغات الأستاذة **ليلى الصواف** والآنسة **جوليا سليمان** والآنسة **سلمى القدور**.

وبإنجـــاز هذا العمل تتحد الخطوط البسيطة بتناغم وتجانس لتشكّل لوحة تضج بالحياة، فعملي المتواضع هذا.. ينبوعٌ تعانقت فيه قطرات صغيرة من جهود غالية حتى أخرجته إلى النور.. فالورد والياسمين لكل من له يد بيضاء في عملي هذا، ولكل من شاركني جهده.. ولكل العيون التي راقبتني.. وانتظرتني بحب...

إنني ممتن لكل من الصديق المهندس **ياسر سلمان** وشقيقته المحامية **سلمى** اللذان مـــنحا كامـــل طاقتهما لنجاح هذا العمل.. والصحفية **لمى الصوفي** وزميلتيها الشقيقتان الدكتورة **ماجدة** والصحفية **فاديا عبد الخالق** (من لبنان)..

كمـــا أنني مدين لجميع المرضى الذين رافقوني وشاركوني بل كانوا أعمدة هذا العمل.. وإدارة مدينة الشباب في المزة وجميع العاملين فيها.. وجميع من قدم لي يـــد المساعدة في مشافي الأمراض العقلية والنفسية في كل من فرنسا وبريطانيا وروسيا وأوكرانيا والعربية السعودية ومصر ولبنان وســـوريا..

وكنـــي أمل أن أكون قد وفقت لتقديم ما هو جدير بالزمن الذي سيبدد أثناء دراسة هذا الكُتيب.

عبد الرحمن

طريقة فحص الحالة العقلية الحاضرة
تاريخها وقوة الاعتماد عليها

تمهيد

يسعى الطبيب النفسي عند إجراء معاينة لمريضه أن يستقصي حالته العقلية ويستخرج أي ظاهرة غير طبيعية فيها، ثم يحاول وضع تشخيص للحالة، ويشعر أحياناً بالحاجة للاطمئنان إلى أنه قام فعلاً باستقصاء دقيق وكامل لجميع الأعراض المحتمل وجودها لدى المريض، وأنه قد توصل للتشخيص الصحيح للحالة، إلا أن هذه القناعة ضعيفة نسبياً لدى أطباء النفس، فرغم وجود بعض التحاليل المخبرية والروائز [1] النفسية، فإن الفحص النفسي لا تستخدم فيه وسائل واختبارات مادية تظهر وتقيس بالأرقام أو ترسم على لوحة شكل المرض وشدته وتطوره، بل إن الفحص النفسي يقوم أساساً على الاستماع والنظر ثم التحليل والمحاكمة، أي أنه يعتمد على حواس الفاحص وخبرته وحكمته، هذه الأمور تختلف من طبيب إلى آخر اختلافاً قد يكون كبيراً.

في بعض الحالات لا يتفق أطباء النفس على تشخيص مرض ما اتفاقاً تاماً، وهذا يغير في طريقة ومنهج وأسلوب معالجة المريض وبالتالي متابعة حالته.. ومن ناحية أخرى فإن الثقة بنتائج البحث العلمي في مضمار الطب النفسي تعتمد على صحة عملية استخراج الأعراض وجمعها وتنسيقها.. ولذلك فإن هذه العملية يجب أن تكون واضحة وقابلة للاختبار والتكرار، وإلا فإن تباين واختلاف أطباء النفس في القدرة على استخراج الأعراض وتنسيقها وبالتالي اختلافهم في التشخيص يضعف الثقة بالأبحاث العلمية والدراسات الإحصائية في الطب النفسي.

---

1 الروائز: جمع رائز، والرائز النفسي ترجمة Psychological test

من هنا كانت الحاجة لإيجاد طريقة قياسية لفحص المريض النفسي يعتمدها جميع أطباء النفس والعاملون في مجال البحث العلمي، وأن تقدم هذه الطريقة تعريفاً واضحاً ودقيقاً لكل عرض من الأعراض النفسية يتفق الأطباء عليه ويتخاطبون فيما بينهم وفق قواعده.

لتحقيق هذا الهدف وضعت عدة طرق لفحص المريض النفسي مثل جدول أعراض الحالة العقلية [2] *MSS*، وجدول أعراض الحالة النفسية [3] *PSS*، والمقياس المتعدد الاتجاهات للمرضى الذين يعالجون في المشفى [4] *IMPS*، والمعاينة النفسية المعايرة لدراسات صحة المجتمع [5] *SPICS*، وطريقة فحص الحالة العقلية الحاضرة للمريض *Present Stale Mental Examination (PSE)*[6]، وأهم هذه الطرق هي طريقة فحص الحالة العقلية الحاضرة للمريض التي تشكل موضوع كتيبي هذا.

التعريف بطريقة فحص الحالة العقلية الحاضرة

صُممت هذه الطريقة لتكون موجهاً ومعيناً للفاحص على إجراء معاينة سريرية نصف منهجية *Semi-structured* تهدف إلى استخراج وتسجيل الأعراض النفسية الأساسية بأسلوب مقنن، يعطي وصفاً صحيحاً وشاملاً للحالة العقلية التي عليها الشخص خلال فترة محدودة من الزمن لا تتجاوز غالباً الشهر السابق للمعاينة، مما يساعد في وضع تشخيص صحيح للحالة، وتعتبر هذه الطريقة موثوقة وقابلة للتكرار والاختبار.

تستعمل هذه الطريقة **لمعاينة المرضى البالغين** الذين يعانون من أحد الاضطرابات النفسية الوظيفية سواء النفاسية أو الذهانية، إذ تحدد الأعراض التي يعاني منها المريض وتنسق ضمن تناذرات، فتساعد على رسم تصور لتوزّع هذه التناذرات *Syndrome profile* لدى كل مريض، وهذه الصور تفيد في دراسات المقارنة وفي دراسة تطور الحالة المرضية، كما وتفيد في الأبحاث العلمية أو في اختيار عينات مرضية متجانسة سريرياً.

---

2 Spitzer et al (1964)
3 Spitzer et al (1970)
4 Lorr et al (1963)
5 Goldberg et al (1970)
6 Wing J.K, Cooper, J. E, and Sartorius, N. (1974)

وهـــذه الطـــريقة تمكننا من وضع قواعد ثابتة لتصنيف الحالات المرضية في مجموعات متجانـــسة، فالأعراض التي تم تقييمها في مريض ما، يمكن جمعها وتنسيقها، ثم تصنف حالـــة المـــريض في واحدة من هذه المجموعات المرضية، تمهيداً للوصول إلى تشخيص معتمد.

وأسلوب هذه الطريقة قائم على الاستقصاء الماسح، حيث تضم عناصرها جميع الأعراض النفـــسية الوظيفـــية التي يحتمل وجودها خلال الفحص النفسي السريري كما أنها تسهل للمعـــاين تسجيل نتائج الفحص على شكل أعراض وعلامات محددة، وهي تقترح عليه شكل ونمط الأسئلة التي يسألها لاستخراج أي عرض من الأعراض، وفي نفس الوقت تترك له حرية الخروج عن الشكلية المقترحة واتباع أي اتجاه يراه مناسباً في المعاينة، ولكن ضمن حـــدود معيـــنة تحقق المرونة وفي نفس الوقت تحفظ درجة قياسية كافية، وتأكيداً للصفة القياســـية في هـــذه الطريقة فقد ألحق بجدول الأعراض موجه للتقييم يوضح تعريف كل عـــرض مـــن هذه الأعراض وقواعد تمييزها بعضها عن بعض، كما وضعت في الجدول - بجوار أسئلة كل عرض من الأعراض - تعليمات توضح طريقة تقييم شدة العرض.

ورُكّـــز في هذه الطريقة على وصف مظاهر المرض النفسي، وعلى الأعراض التي يمكن استخراجها من المريض أثناء المعاينة السريرية فقط، ولم تتطرق إلى النواحي الاستنتاجية كالدوافع والاتجاهات الكامنة في علاقة المريض بوالديه خلال مراحل التطور المختلفة أو في علاقة المريض مع الطبيب النفسي المعالج وغير ذلك من الأمور الاستنتاجية.

تطور الطريقة

صَـــمّم هـــذه الطـــريقة في إنكلتـــرا في النـــصف الـــثاني من القرن الماضي الباحثون *J. K. Wing (J. E. Cooper N. Sartorious)* بعد فترة طويلة من الدراسات والأبحاث، ثم طُورت وأدخل عليها تعديلات في عدة طبعات متتالية حتى الطبعة التاسعة عام 1974. وقـــد تناول مقال *Wing* وزملائه عام 1967 تطور هذه الطريقة حتى الطبعة الخامسة. ثم تـــتالت عـــدة أبحاث نشرها *Kendell* وزملاؤه عام 1968 و*Cooper* وزملاؤه عام 1972 و*Brown* وزملاؤه عام 1972 أدت هذه الأبحاث إلى ظهور الطبعة السادسة ثم السابعة.

وتم تطبيق الطبعة السابعة من هذه الطريقة في البرنامج التشخيصي بين الولايات المتحدة وإنكلتـــرا كما طُبقت أيضاً في بعض الدراسات التمهيدية لمنظمة الصحة العالمية، وأدى ذلـــك إلى تطـــور الطريقة وظهور الطبعة الثامنة التي اعتمدتها منظمة الصحة العالمية في المشروع العالمي لدراسة مرض الفصام (WHO 1973)، وترجمت هذه الطبعة من الإنكليزية إلى ســـبع لغـــات أخرى، وقد استخدم في ترجمتها طريقة قياسية في الترجمة (أي تعدد التـــرجمة وإعادة الترجمة)، وأدى استخدام الطبعة الثامنة في هذا المشروع وفي عدد من الأبحاث الأخرى إلى تطويرها وظهور الطبعة التاسعة، التي تم التركيز فيها على الأعراض الـــتي أصـــبحت مائة وأربعين عرض، مع الاحتفاظ بمعظم الأسئلة الواردة في الطبعات الـــسابقة، وإدخال بعض التعديلات الضرورية على أسلوب تطبيق الجدول، وألحق بها موجه للتقييم يوضح تعريف كل عرض من الأعراض وأسلوب تقييم شدته.

وأثبتت الأبحاث أن هذه الطريقة ليست قاصرة على بيئة محددة، بل يمكن استخدامها من قـــبل أطباء النفس في مختلف أنحاء العالم، فبالإضافة إلى استخدامها في المشروع العالمي لدراســـة مرض الفصام فقد استخدمت في أبحاث أخرى كثيرة في مختلف أنحاء العالم بعد ترجمتها إلى عدد من اللغات المختلفة كاللغة الأوغندية ولغة الأوكزوسا وغيرهما، أما في اللغة العـــربية، فقـــد قام الأستاذ الدكتور **محمد الفضل الخاني** في السعودية بالتعاون مع الأستاذ الدكتور **ماجد الياسري** والأستاذ الدكتور **محمد العجم** بريطاني الجنسية من أصل عربي والأستاذ الدكتور **عادل سليم** من العراق وزملاؤهم بترجمة جدول أسئلة الطبعة التاسعة إلى اللغـــة العـــربية مستخدمين أسلوب الترجمة القياسية التي اعتمدت من قبل منظمة الـــصحة العالمـــية ومـــستفيدين من تجربة المنظمة في هذه الترجمة، كذلك قام الأستاذ الدكتور **ابراهيم** في السودان بترجمة بعض أقسام الجدول إلى اللغة العربية ترجمة حرفية كمـــا أن الأستاذ الدكتور **أحمد عكاشة** والأستاذ الدكتور **محمد عاشور** في مصر قاما أيضاً بترجمة جدول الطبعة التاسعة إلى اللغة العربية عام 1981 بعد أن أدخلا عليها بعض التعديلات الخاصة بالبيئة المصرية.

إلاّ أن هـــذه التـــرجمات ورغم الجهود الكبيرة التي بذلت لإنجازها كانت دون تحقيق الهـــدف الأمـــثل لاستخدام هذه الطريقة في بيئتنا العربية نتيجة تعدد المصطلحات التي استخدمت في العربية والأصعب من ذلك نتيجة التفكير بالعربية من خلال الإنكليزية..

لذلك قمت بدراسة وترجمة أحدث التطورات على هذه الطريقة وفضلتُ إدراج الطبعة التاسعة بعد إعادة ترجمتها بالطريقة القياسية مع إدخال تعديلات جذرية عليها وفق ما يناســـب بيئتنا العربية وبحيث تكون كافية لكل باحث ومختص وطالب ودارس ومهتم، ومـــستفيداً مـــن تـــرجمة الدكـــتور الخاني، كما ألغيت أسلوب القطع المتبع بالنسخة الإنكليزية الأصل، واعتمدت بشكل كلي تقريباً على ترجمة المصطلحات وفق ما أوردها المعجم الطبي الموحد والمعجم الإلكتروني للشبكة العربية للعلوم النفسية.. على أن أنشر أحدث التطورات التي طرأت على هذه الطريقة لاحقاً..

تطبيق الطريقة

تتألف طريقة فحص الحالة العقلية الحاضرة *PSE* من عمليتين:

أولاً: **إجـــراء المعاينة السريرية** باستخدام جدول الأسئلة الذي صمم بأسلوب يستطيع به الفاحص أن يستخرج الأعراض النفسية المختلفة التي يعاني الشخص مـــنها، كما تساعد الفاحص على ملاحظة أي إحساس أو تصرّف غير طبيعي لدى الشخص أثناء المعاينة.

ثانياً: الاستفادة من المعلومات التي حصل عليها الفاحص وتطبيق القواعد الخاصة التي تساعد على **تقدير وجود الأعراض ثم تقييم شدتها**.

وبالرغم من أن هاتين العمليتين مستقلتان إلا أنهما، في الواقع مترابطتان ترابطاً كبيراً، فيمكن للفـــاحص أن يـــتعلم طريقة طرح السؤال وما فيه من معان ثم استخراج ما يعانيه الشخص دون أن يحـــاول تقدير وجود الأعراض أو تقييم شدتها، وبالمقابل يمكن لمراقب حضر المعاينة أو سمع تسجيلاً لها أن يُقيّم وجود الأعراض ويُقيّم شدتها، وذلك من المعلومات التي أظهرها الفـــاحص الأول، هذا فرغم كون العمليتان مستقلتين إلا أنهما، عملياً مترابطتان ويجريهما المعاين معاً، في وقت واحد.

وتتم **العملية الأولى** وهي إجراء المعاينة على مرحلتين:

المـــرحلة الأولى: هي المدخل إلى المعاينة السريرية، وهذا المدخل حر غير مقيد، وفيه يعرّف المعاين أولاً بنفسه ويشرح للشخص الغاية من المعاينة، ثم يطلب إليه أن يتحدث

...ما يعانيه أو يشعر به، وعما إذا كان قد استعمل لذلك أي معالجة وعن مصدر هذه المعالجة. وهذا المدخل يقدّم وصفاً عضوياً لما يشتكي منه الشخص بعباراته الخاصة؛ ويعطيه فكرة عامة عن الحالة، كما أنه يقدم له أيضاً نموذجاً يساعده على **تقييم كلام الشخص وتفكيره ومشاعره.**

المرحلة الثانية: هي **المعاينة السريرية المنهجية** وذلك بتطبيق جدول من الأسئلة يهدف إلى استخراج **مائة وأربعين عرض**، تمثل مختلف الأعراض الوظيفية النفاسية والذهانية التي يتوقع ملاحظتها خلال فحص الحالة العقلية للمرضى، وكل عرض من هذه الأعراض له سؤال أو أكثر يساعد على استقصاء وجوده وتقييم شدته.

ولتسهيل إجراء المعاينة فقد جمعت الأعراض التي لها علاقة بعضها ببعض في أقسام خاصة. ويتكون الجدول من 20 قسماً. يضم بعضها مجموعات **الأعراض النفاسية كالقلق والاكتئاب والوسواس**، ويضم بعضها الآخر مجموعات **الأعراض الذهانية كاضطراب التفكير والإدراك والضلالات**، وهناك أقسام **للأعراض الناتجة عن اضطراب الوظائف النفسية عموماً كالاهتمامات والنوم والذاكرة**، وأقسام **للأعراض التي يلاحظها الفاحص أثناء المعاينة السريرية من تصرفات الشخص وعاطفته وكلامه.**

والمرحلة الثانية من المعاينة ذات **صبغة منهجية** وتمتاز بنظام يحقق فحصاً شاملاً وعميقاً ويكون في نفس الوقت مترابطاً لطيفاً، ويحافظ على تجاوب الشخص مع المعاين طوال فترة المعاينة. وقد صيغت الأسئلة (بعد خبرة طويلة) بالأسلوب الذي يمكن أن يعبر به المرضى عن أحاسيسهم وأعراضهم.

وهذه الطريقة ليست مجرد بيانات يجيب عليها المريض بنعم أو لا. كما أنها ليست بشكل محادثة عفوية غير موجهة بين الفاحص والشخص، بل هي فحص سريري منهجي يمكّن من إقامة علاقة بين المريض والطبيب تساعد على إظهار الأحاسيس وملاحظة التصرفات. ويكون الفاحص خلال إجراء المعاينة حراً يتابع الاستقصاء للدرجة التي يراها هو ضرورية لتقدير ما إذا كان العرض موجوداً أم لا، ثم لتقييم شدته إن كان موجوداً، وقد روعي في المعاينة أن تجرى بشكل مقبول، بحيث تطرح الأسئلة بلطف وحكمة، بعيداً

عـــن مفهوم التعالي والغطرسة التي قد يوحيها أحياناً شكل الاستجواب، بل إن المعاين الخبير يستطيع أن يطبق جدول الأسئلة دون أن يبدو عليه أنه يجري معاينة.

أمـــا **العملية الثانية** في طريقة فحص الحالة العقلية الحاضرة وهي تطبيق القواعد الخاصة لتقديـــر وجود الأعراض وتقييم شدتها، فهذه العملية تعتمد على **المحاكمة السريرية** من خلال تجميع المعلومات الكافية لدى المعاين لتقدير وجود العرض أو نفيه، وتقتصر فقط علـــى تقييم الأعراض التي يذكرها المريض نفسه أو التي يلاحظها الفاحص أثناء إجراء المعاينة، دون أن يتعدى ذلك إلى تقييم ملاحظات الآخرين عن المريض، كما أنها تقتصر علـــى الأعـــراض التي لدى الشخص خلال فترة زمنية محدودة تسبق المعاينة مباشرة، وحـــددت هذه الفترة الزمنية في معظم الأبحاث بشهر واحد، إذ إن تحديد الفترة الزمنية بشهر يحقق مردوداً جيداً من استذكار الشخص لما شعر به أو عاناه، كما أن هذه الفترة كافية لإعطاء صورة سريرية لتطور الأعراض.

أمـــا تقييم شدة الأعراض فمعياره إما ⓪ أي أن العرض غير موجود أصلاً، وإما ① أو ② وهـــناك في بعـــض الأعـــراض يوجد معيار ③ ووصف كل معيار من هذه المعايير موجـــود في الجدول نفسه بجانب كل عرض، ويعتمد تقييم شدة بعض الأعراض على **تكرار حدوثه** خلال الفترة الزمنية المحددة والبعض الآخر يعتمد على **حدته**، إلا أنه يتم تقييم شدة معظم الأعراض بناء على تكرار العرض وحدته معاً خلال الفترة الزمنية وهي الشهر السابق للمعاينة.

ويلحـــق بالجـــدول بجوار أسئلة كل عرض من الأعراض موجه للتقييم يتضمن تعريفاً واضحاً ومحدداً لكل عرض من الأعراض المائة والأربعين الواردة في الطريقة كما يتضمن تعليمات تساعد على تقدير وجود العرض وتوضح كيفية تقييم شدته، وأيضاً التعليمات الخاصة بمعاينة المرضى ذوي الحالات الحادة جداً للدرجة التي لا تسمح بتوجيه الأسئلة لهـــم، ولـــوحظ عملـــياً أنه خلال إجراء المعاينة قد يجد المعاين نفسه مضطراً لمزيد من الاستقـــصاء ولطرح بعض الأسئلة الإيضاحية بغية التأكد من أن المريض قد فهم تماماً المقصود من السؤال وأن إجابته دقيقة، ولذا كان لابد من توضيح مفهوم العرض لدى كـــلٍ من المعاين والمفحوص حتى يستطيع المعاين طرح هذه الأسئلة الإيضاحية بشكل صحيح ولكي يستوعب المفحوص السؤال بشكل دقيق، وهذا ما يحققه موجه التقييم،

ءالمــــرين علـــى استعمال موجه التقييم، إذا أمر ضروري جدا لأنه يحقق إجراء تقييم مـــوحد للأعراض حتى ولو أجري هذا التقييم من قبل أطباء نفس لهم اتجاهات مدرسية مخـــتلفة، ومـــن المتوقع أن يمهد هذا الموجه الطريق لقيام لغة واضحة ومحددة بين أطباء النفس والباحثين تستخدم في وصف الأعراض العقلية لمريض ما، ويساعد على اتفاقهم على تشخيص الحالات النفسية.

أمكن - بعد دراسات سريرية طويلة - تنسيق الأعراض الواردة في طريقة فحص الحالة العقلية الحاضرة *PSE* في برنامج للكمبيوتر هو برنامج *Catego* البرنامج ينسق الأعراض الـــتي تـــستخرج مـــن المعايـــنة ثم يوزعها إلى مجموعات تشخيصية، ولوحظ أن هذه المجموعات لهذا البرنامج تتطابق تطابقاً كبيراً مع مجموعات وحدات التحليل التي ظهرت في المـــشروع العالمي لدراسة مرض الفصام، كما أنها تقابل - مع شيء من التحفظ - التناذرات التشخيصية الواردة في التصنيف العالمي للأمراض (*ICD*).

وأؤكد بأن المجموعات التشخيصية التي يعطيها برنامج *Catego* لا يمكن إطلاقاً أن تقيم مقـــام التـــشخيص الـــسريري، إذ ينقصها الكثير من المعلومات عن **التاريخ المرضي والشخـــصي والعائلي والاجتماعي للشخص وعن تطور قصة المرض،** ومع ذلك فإن هـــذه المجمـــوعات التشخيـــصية تسمح بمقارنة خصائص الأعراض، ونسب حدوث التـــناذرات المرضية النفسية، وأيضاً دراسة تطور الحالات المرضية مع الزمن، واستخدام هذه المعلومات في دراسات علمية مختلفة.

معايرة الطريقة

إن معايـــرة أدوات القياس المستخدمة في أبحاث الطب النفسي هي ذات أهمية كبيرة في قبول نتائج هذه الأبحاث وخاصة التي تقارن بين البيئات، وقبل البحث في معايرة طريقة فحـــص الحالة العقلية الحاضرة لابد أن **أذكر بإيجاز طبيعة عمل الطريقة، والقيود التي تحدد هذا العمل..**

إن هـــذه الطـــريقة مـــصممة لتكون **موجهاً للفاحص** لإجراء معاينة سريرية منهجية، يستقصى بواسطتها وجود **أي عرض من الأعراض** الوصفية الأساسية للمرض النفسي. وتهـــدف إلى تقيـــيم **الحالة العقلية** التي كان عليها الشخص خلال فترة زمنية محددة لا

تـــتجاوز غالباً الشهر السابق للمعاينة وتستخدم لمعاينة **المرضى البالغين فقط**. وتقتصر هذه الطريقة فقط على **استقصاء الأعراض النفسية والوظيفية سواء النفاسية منها أو الذهانـــية**. ثم بواســـطة برنامج *Catego* تنسق هذه الأعراض في تناذرات تمهيداً لوضع **تشخيص سريري للحالة العقلية الراهنة، ولا علاقـة لهذه الطريقة باستقصاء الأعراض العضوية، كما أنها ليست مصممة لتظهر الصفات الشخصية، ولا تعطي صورة عن تكيف الشخص الاجتماعي، كما أنها لا تستقصي السوابق المرضية للشخص، ولا تتطرق إلى الأسباب والعوامل التي أدت إلى أو رافقت الاضطراب النفسي**.. ولذلك **تعتـــبر هذه الطريقة وسيلة تصويرية لوصف الأعراض**.. وهي **شاملة** للعمليات التي يقـــوم بهـــا أي طبيب نفسي عند إجراء معاينة سريرية لمريضه وبالتالي تشخيص حالته العقلـــية الـــراهنة.. إلا **أن العملـــيات في هذه الطريقة وصفية محددة المعالم، كما أن الأعراض النفسية المرضية فيها تمتاز بالتعريف الدقيق والواضح**.

ولكي تأخذ هذه الطريقة **شكلاً قياسياً** لابد لها أولاً من التغلب على مشكلات **تعريف وتـــصنيف الأعراض والتناذرات الخاصة بالطب النفسي**، وعليه فإن درجة اعتمادنا علـــى هـــذه الطـــريقة متناســـبة مـــع المقدار الذي تستطيع به أن تتغلب على هذه المشكلات..وترتبط هذه المشكلات بأربعة أنواع من **الصعوبات** هي:

❶ **تحديد العناصر** التي يتم بموجبها الحكم سريرياً بأن العرض موجود أم لا.

❷ **القرائن** التي تساعد على تقييم الشدة السريرية للعرض.

وهذه العناصر والقرائن سهلة الإدراك في كثير من الحالات الحادة، أما في الحالات الـــتي تكـــون فيها الصورة السريرية غير واضحة أو غير عادية وأيضاً في الحالات المرضية الشائعة خاصة عندما تكون شدة أعراضها بسيطة كالاكتئاب والقلق فإن احـــتمال الوقوع في الالتباس هو احتمال كبير، وقد أمكن في طريقة فحص الحالة العقلية الحاضرة التغلب على هذه الصعوبات بألا يقرر وجود العرض إلا إذا كان واضـــحاً ســـريرياً، إذ ورد مثلاً في مقدمة الموجه للتقييم أنه لابد من توفر ثلاثة عناصر أساسية لتقييم وجود الأعراض النفاسية وهي:

① أن يكون الإحساس **بالعرض شديداً** بحيث يفوق قدرة الشخص على التحكم فيه أو التغلب عليه.

(٢) أن تكون شدة العرض **غير متناسبة** مع الظروف المحيطة بالشخص.

③ أن ينشأ عن وجود العرض **ويرافقه شعور مزعج.**

ولا يمكن لأي عنصر من هذه العناصر أن يكون وحده كافيا لتقدير وجود العرض ولا يستثنى من هذه القاعدة إلا العنصر الثاني إن كان واضحا جداً. وتتناسب شدة العرض النفاسي **مع حدة العناصر الثلاثة السابقة ومدها وتكرارها خلال الشهر**، مع الأخذ بعين الاعتبار العوامل الشخصية والبيئية الخاصة، أما تأثير العرض على **نشاط الفرد الاجتماعي**، فإنه لا يعتبر غالباً مقياساً لشدة العرض.

أما الأعراض الذهانية فلابد لتقييمها من أن يكون ما يصفه الشخص **من معاناة مرضية متطابقا تماما مع ما ورد من وصف لهذه الأعراض في الموجه للتقييم،** وعملياً فإن طريقة فحص الحالة العقلية الحاضرة غالباً ما تنطبق على أشخاص يراجعون العيادات النفسية أو على مرضى يعالجون في المشفى، وهؤلاء تكون حالتهم غالباً حادة وأعراضهم واضحة.

❸ **التفريق الدقيق بين الأعراض**، وخاصة الأعراض المتداخل بعضها ببعض، مثال: التوتر العصبي والقلق والتهيج، أو الهلاوس السمعية وضلالات العلاقة بالذات... الخ، وللتغلب على هذه المشكلة فقد وضع في موجه التقييم **تعريف لكل عرض من الأعراض يحدد معالمه، ويشير إلى تداخله مع بعض الأعراض الأخرى، وإلى كيفية تفريق بعضها عن بعض.** ويطلب من الفاحص قبل تطبيق هذه الطريقة أن يكون مطلعاً على هذه التعاريف، قادراً على التمييز بين الأعراض المختلفة. ويعتبر التدريب على إجراء المعاينة وعلى استخدام موجه التقييم جزءاً أساسياً من هذه الطريقة ودونه لا يمكن إجراء معاينة مقبولة. لذا فعند تقييم أي بحث استخدم هذه الطريقة، لابد من الأخذ بعين الاعتبار التدريب الذي تلقاه الباحثون. وروعي أيضاً في أسلوب إجراء المعاينة إعطاء الفرصة الكافية للشخص ليعبر عن أحاسيسه بدقة مما يساعد المعاين على إجراء محاكمة سريرية تمكنه من تقدير وجود العرض والتفريق بينه وبين الأعراض الأخرى.

❹ **الشمول** أي شمول الطريقة لكل الأعراض المرضية النفسية التي يتوقع أن يصادفها الفـــاحص لدى مريضه خلال المعاينة. فهذه الطريقة تضم بالتأكيد جميع الأعراض المعروفة والمستعملة في عملية التشخيص، **حتى إن النسخة المختصرة التي تستعمل في دراسات صحة المجتمع هي أيضاً شاملة للأعراض الأساس**، ولوحظ أنه لإتمام عمليات التشخيص يكفي عدد من الأعراض أقل بكثير من الأعراض الـــ 140 التي تـــضمها هذه الطريقة، لذا فإن هذه الطريقة تعتبر كافية وافية تغطي تقريباً جميع التناذرات الوظيفية المذكورة في الكتب الأكاديمية.

عملية المعايرة (أي اختبار صحة وثبات الطريقة)

تتم هذه العملية باختبار كل من **عامل الصدق وعامل الثبات** لهذه الطريقة.

أ. اختبار عامل الصدق

يـــرتبط مفهوم عامل الصدق في القياس النفسي ارتباطاً وثيقاً بالغرض الذي صمم من أجلـــه المقـــياس (سواء كان هذا رائزاً أو سلم تصنيف أو تقييم)، وقد أوضح الباحثان *Thorndike and Hagen* عــــام 1969 أن ما يقصد بصدق المقياس هو أنه يقيس كل ما نـــريد أن نقيـــسه ولا شيء آخر غير الذي نريد أن نقيسه، وهناك عدة أنواع **لصدق المقياس**: أهمها بالنسبة لأغراض طريقة فحص الحالة العقلية الحاضرة هو **صدق المحتوى وصدق البناء**.

صدق المحتوى

يعتمد تقييم صدق المحتوى على آراء الخبراء المعروفين في المجال الخاص بموضوع المقياس إذ يـــستطيعون **الحكم على عناصر المقياس المنتقاة ذات الصلة بموضوعه، وهل هي كافية لتحقـــيق الهـــدف الذي وضعت من أجله، ثم تقييم صدقه**. وتم من أجل تحقيق ذلك انـــتخاب عناصر طريقة فحص الحالة العقلية الحاضرة من قبل فريق من أطباء النفس، وفي مجـــال تدريس هذا الفرع من الطب، ثم عدّلت هذه العناصر أكثر من مرة بناء على آراء العديد من أطباء النفس في مختلف أنحاء العالم حاولوا اختبار الطريقة في مناطقهم، ومع هذا

لا بــد من القول بأن هذه الطريقة تجسد آراء المدرسة الفكرية الأوروبية الغربية في الطب النفسي، وأن هذه المدرسة تسيطر إلى حد ما على اتجاه معظم أطباء النفس في العالم.

صـدق البنـاء

أمـــا صـــدق بناء المقياس فإنه يعني أن المعيار المستخدم في المقياس وهو في هذه الطريقة (⓪،①، ②) **هـــو معـــيار لوجـــود وتقدير شدة الصفات المراد قياسها (وهي هنا الأعراض النفسية الوظيفية)، التي لا يمكن أن تكون تحت الملاحظة أو القياس المادي المباشر.** ويعتمد تقييم صدق البناء على إمكانية إثبات - ولو مؤقتاً - أن المقياس يعطي نتائج تتماشى مع توقعات الباحث.

وهناك بعض الإشكاليات الخاصة في اعتبار صدق محتوى وبناء بعض المقاييس المستخدمة في الدراسات البيئية المقارنة، فقد تبدّل الترجمة المعنى المقصود في تركيب السؤال، بل قد يكـــون لعبارة السؤال معنى في بيئة ما يختلف عما هو عليه في بيئة أخرى، وقد وضعت صيغة الأسئلة في طريقة فحص الحالة العقلية بناءً على خبرة طويلة للأسلوب الذي يمكن أن ينبه المرضى للتعبير عن أعراضهم وأحاسيسهم، وهذه الخبرة في الواقع تشكلت مبدئياً من التعامل مع المرضى الإنكليز، إلا أنه في المشروع العالمي لدراسة مرض الفصام جرى اختبار عملي لصدق محتوى وبناء هذه الطريقة بعد ترجمتها إلى لغات عدة في العالم.

ففي هذا المشروع كان على كل طبيب نفسي أجرى معاينة لمريض بهذه الطريقة في أي مركـــز مـــن المراكز التسعة التي شملها المشروع، أن يعد تقديراً عن رأيه في تطبيق هذه الطريقة، وقد أظهرت دراسة هذه التقارير أن هناك شبه إجماع على قبول هذه الطريقة وعلى أنها وسيلة قيّمة في استخراج وجمع المعلومات التي تساعد على تقييم الحالة العقلية الحاضرة، وأن هذه الطريقة تقارب في مفعولها ونتائجها الطرق السريرية التي كانت تتبع في هـــذه المراكـــز قبل تنفيذ المشروع، كما أجمعت الآراء على أن معظم أسئلة أقسام جدول الطريقة سهلة التطبيق، ومفهومة، وأنها تحقق هدفها المنشود وبالشكل المطلوب، وتجدر الإشارة هنا إلى أن هذا الإجماع كان من قبل أطباء نفس ينتمون إلى بيئات مختلفة ويمثلون مختلف المدارس الفكرية في الطب النفسي.

ب. اختبار عامل الثبات

لـــا كان القصد من تطبيق طريقة فحص الحالة العقلية الحاضرة (*PSE*) هو الوصول إلى تـــشخيص للحالة العقلية، فإنه لابد من اختبار عامل ثباتها في مختلف مراحل التشخيص التي تدخل فيها هذه الطريقة. وهذه المراحل هي:

① إجراء المعاينة.

② تقدير وجود العرض وتقييم شدته.

③ تصنيف الأعراض والتناذرات.

④ مطابقة ما أمكن التوصل إليه من تشخيص مع قائمة التصنيف العالمي للأمراض.

غـــير أن عامــــل الثبات في أسلوب إجراء المعاينة لم يُختبر مباشرة وذلك لأن أسلوب إجراء المعايـــنة في هـــذه الطريقة هو أسلوب مرن، والحكم عليه سيكون حكماً شخصياً، ولكن أمكن اختباره بشكل غير مباشر وذلك بعد تقييم قوة عامل الثبات في عملية «تقدير وجود العـــرض وتقيـــيم شدته»، وقد جرى تقييم قوة عامل الثبات في عملية تقدير وجود العرض وتقييم شدته بعدة طرق منها **دراسة عامل الثبات بتكرار معاينة المريض من قبل فاحصين مخـــتلفين. ومـــنها دراسة عامل الثبات بين الفاحص والمراقب** *Interobserver reliability* **لكل عرض من الأعراض وذلك بإجراء تقييم لمعاينة مريض بهذه الطريقة من قبل طبيبين نفـــسين في آن واحد أحدهما فاحص والآخر مراقب**، وتمت دراسة عامل الثبات بين الفـــاحص والمـــراقب علـــى نطـــاق واسع خلال استعمال هذه الطريقة في البرنامج التشخيصي بين الولايات المتحدة وإنكلترا، وأيضاً البرنامج العالمي لدراسة مرض الفصام (*IPSS*)، وأظهرت هذه الدراسات أن طريقة فحص الحالة العقلية الحاضرة تتمتع بعامل ثبات قوي، **وكانت قوة عامل الثبات عالية بوضوح في الأعراض التي تعتمد على إقرار الشخص ووصفه لما يعانيه، وخاصة أعراض الاكتئاب، أما الأعراض التي تُقيّم بملاحظة الفاحص أو المراقب لسلوك الشخص وعاطفته وكلامه في أثناء المعاينة فقد لوحظ أن قوة عامل الثبات في تقييمها بين الفاحص والمراقب أدنى مما هي عليه في الأعراض الأولى**، ممـــا يـــدل على أن **هذه الطريقة أقل فاعلية في وصف**

الأعراض التي تبدو على الشخص في أثناء المعاينة، وربما كان السبب في هذا هو قصر الفترة الزمنية التي تجري فيها المعاينة والتي هي 30-40 دقيقة.

كما جرى تقييم عامل ثبات عملية تقدير وجود العرض وتقييم شدته بتقييم معاينات متكررة تجرى للمريض نفسه من قبل أكثر من فاحص مع فاصل زمني يصل إلى عدة أيام بين كل معاينة وأخرى.

وهذا الأسلوب في دراسة عامل الثبات لا يخلو من نواقص لكنها نواقص محدودة، يمكن ملاحظة معظمها وتفاديها بتركيز الانتباه عليها، وقد دُرس هذا العامل في عدد من الأبحاث، التي **أظهرت أن درجة التوافق في التقييم بين الفاحصين في المعاينات المتكررة كانت عالية، إلا أنها أقل نسبياً من درجة التوافق في التقييم بين الفاحص والمراقب في المعاينة الواحدة**. والشكل الأمثل في دراسة المدارس الفكرية، ولكن هذا يصعب تحقيقه في الواقع، فمثلاً في مشروع البرنامج العالمي لدراسة مرض الفصام *IPSS* لمنظمة الصحة العالمية كان عامل اختلاف اللغة عائقاً كبيراً في تحقيق مثل هذا الشكل من الدراسة، وقد أمكن إيجاد حل مناسب باستخدام معاينات مسجلة على «الفيديو تيب» أو الكمبيوتر وعرضها لتقييمها من قبل أطباء نفسيين من مدارس فكرية مختلفة، يتكلمون لغة المريض ثم دراسة التوافق بينهم، وأظهرت الطرق المختلفة المستخدمة في اختبار عامل الثبات أن طريقة فحص الحالة العقلية تتمتع بعامل ثبات قوي في تقدير وجود الأعراض وتقييمها، وإن الاختلاف في نتائج هذه الوسائل هي اختلافات محدودة وبسيطة.. كما أظهرت أن هذه الطريقة،حتى بعد ترجمتها، يمكن الاعتماد عليها في تقييم الحالة العقلية.. كذلك أجريت دراسة لقوة عامل الثبات في تقييم مجموعات الأعراض المتجانسة التي تشكل فيما بينها تناذرات فوجد أن قوة هذا العامل مرتفعة.

أخيراً فإنه من الصعب جداً إجراء مقارنة مباشرة بين التشخيص الذي يعطيه برنامج *Catego* المبني على تنسيق الأعراض المستخرجة بطريقة فحص الحالة العقلية الحاضرة *PSE* وبين التشخيص السريري المعتمد على التصنيف العالمي للأمراض (*ICD*)، وذلك لأن التشخيص السريري عامة يتطلب توفر معلومات كافية عن التاريخ المرضي والعائلي والشخصي والاجتماعي للمريض، وعن تطور الأعراض، وهذه خارجة عن نطاق طريقة فحص الحالة العقلية الحاضرة، ومع هذا فقد أجريت المقارنة بين المجموعات

التشخيصية الواردة في برنامج *Catego* وبين التصنيف العالمي للأمراض (*ICD*) في عدد مـــن الدراسات، فظهر أن هذه الطريقة تتمتع بعامل ثبات قوي عموماً.. ففي دراسة مـــنظمة الـــصحة العالمية (*WHO*1973) أجريت دراسة إحصائية سريرية للعلاقات بين الأعـــراض المختلفة في هذه الطريقة، وأمكن توزيع الـــ 360 عرض الواردة في الطبعة الثامـــنة إلى 127 وحدة تحليلية *Units of analysis*، ثم أمكن تصنيف هذه الوحدات في 27 مجموعة وفق اعتبارات مرضية أوسع، وبواسطة هذه الوحدات التحليلية والمجموعات أمكن رسم صورة لتوزيع الأعراض لدى أي مريض من المرضى وباستخدام صور توزيع الأعـــراض هـــذه أمكن دراسة قوة عامل الثبات عموماً في طريقة فحص الحالة العقلية الحاضـــرة بين مختلف المرضى في المركز الواحد، وأيضاً بين مرضى المراكز المختلفة في المشروع، وقد ظهر جلياً أن قوة العامل كانت عالية جداً في المركز الواحد حيث كان عامل التلازم *correlation coefficient* يتراوح بين 47% و96% وسطياً 81% وبلغ في المراكـــز المختلفة وسطياً 45% ومع هذا فإنه يعتبر في مستوى مقبول نسبياً، وتبين أن الاخـــتلاف الذي ظهر بين المراكز كان ينحصر في تعريف الأعراض وتمييز بعضها عن بعض، وفي أسلوب إجراء المعاينة، ووضع لهذا التباين في قوتي عامل الثبات بين مرضى المركـــز الواحد، وكانت تُقدر قوة عامل الثبات من قبل اثنين من أطباء النفس، أحدهما الفاحص والآخر المراقب، وكان كل منهما يعرف الآخر معرفة تامة، وهما من مدرسة فكرية واحدة، مما يجعل المراقب قادراً على التقاط الإشارات والملامح التي تدله على ما يقـــصده الفاحص.. فهذا يجعل توافقهما في التقييم توافقاً عالياً، أما التوافق بين المراكز المختلفة فلم يكن عالياً إلى هذه الدرجة، إذ ورد في تقدير منظمة الصحة العالمية *WHO* عـــام 1973 نمـــاذج من الاختلافات بين المراكز تبين منها أن هناك حالات كانت قد قُيّمت فيها أعراض رئيسة تقييماً إيجابياً، بينما الأمثلة الكتابية المرفقة مع التقييم لا تدل على أن الأعراض كانت موجودة فعلاً.. وفي حالات أخرى كان العرض موجوداً فعلاً وتشير إليه الأمثلة الكتابية ولكن لم يُقيّم، ورغم أننا لا نعرف إلى أي مدى تكررت مثل هذه الحالات إلا أن الاستقصاء والدراسة التي أجريت على هذه الاختلافات بينت أنها اختلافات محدودة وغير مهمة.. وربما كان مردها إلى أن أطباء المراكز المختلفة رغم أنهم قـــد اشتركوا في تقييم بعض المرضى وناقشوا هذا التقييم في دورات تدريبية خاصة فإن فترة تمرين الدفعة الأولى منهم التي اشتركت في المشروع كانت غير كافية، ولم يكن بين

أيديهم موجه للتقييم لتعريف الأعراض والتمييز بينها.. لهذا فإن للطبعة التاسعة من هذه الطـــريقة ميزة واضحة هي وجود موجه التقييم الموضح لتعريف الأعراض والتمييز بينها ولوجود التعليمات الخاصة بأسلوب إجراء المعاينة وتقدير وجود العرض وتقييم شدته.

مُوجّه تقييم الأعراض وأسلوب طرح الأسئلة في فحص الحالة العقلية الحاضرة

يعتمد تقييم الأعراض في هذه الطريقة على تقدير أمرين أساسين لكل عرض تقريباً من الأعــراض المائة والأربعين. الأول هو: هل العَرَض موجود أم لا؟ هل التقييم هو ⓪ أم أنه ① أو ② والثاني هو: هل العَرَض الموجود ذو شكل معتدل أو أنه ذو شكل شديد؟ أي هــل إن تقييم شدة العَرَض هو ① أم ② والطابع الأساس لهذا التقييم يعتمد على المحاكمة السريرية وعلى وجود تداخل عوامل متعددة. وليس هناك مبدأ واحد يساعدنا في تقديــر هذين الأمرين بل لابد من الاستعانة بعدد من القواعد العملية واستخدامها مجتمعة للوصول إلى القرار السريري الدقيق.

رغم وجود اختلاف كبير في تعريف كلٍ من المصطلحات التالية: العَرَض الذهاني والعَرَض المتوسط والعَرَض النفاسي إلا أنه اعتمد في هذه الطريق معيار اصطلاحي يمكن بواسطته أن نــسمي معظم الأعراض من القسم الثاني وحتى الحادي عشر أعراضاً نفاسية تتخللها بعض الأعراض المتوسطة، ونسمي الأعراض في القسم الثاني عشر أعراضاً متوسطية والأعراض في القــسم الثالث عشر وحتى الخامس عشر أعراضاً ذهانية. كما يمكن بنفس الأسلوب أيضاً تقــسيم الأعــراض في القسم الثامن عشر والتاسع عشر والعشرين. إلا أن هذه التسمية قد تــسبب بعــض الالتباس، فقد يصعب على القارئ أن يستحضر دوماً عند استعماله لهذه التسميات الاصطلاحية أنها لا تعتمد على أساس نظري. لهذا فقد استخدمنا عوضاً عن هذه التــسميات أرقامــاً لتدل على الأقسام المختلفة: ومع هذا فإنه من المفيد استخدام مصطلح مختــصر مثل «ذهاني» بدلاً من استعمال العبارة المطوّلة «أعراض الأقسام الثالث عشر وحتى الخامس عشر»، مع ضرورة التأكيد على أن هذه التسميات ليس لها أي أهمية نظرية.

لم يفـــرّق في هـــذه الطـــريقة بـــين «الأعـــراض»[7] كالـــشعور الـــذاتي بالقلـــق وبين «العلامـــات»[8] كتعابير القلق على الوجه ورجفان اليدين وتعرقها... الخ فقد اعتبرت جميعها - بقصد التسهيل - أعراضاً.

يستعمل رقم ⑧ في تقييم الإجابة التي تعني «غير معروف»، أي أن الفاحص غير متأكد مـــن وجود العَرَض خلال الشهر الماضي، وأنه رغم توجيه الأسئلة المناسبة ورغم عدم وجـــود خلط أو تهرب من الشخص في الإجابة فإن العَرَض لا يمكن استبعاده. يستعمل رقـــم ⑨ بمعـــنى «لا ينطبق»، أي أن التقييم لا يمكن إجراؤه، إما لأن الأسئلة لم توجه أصلاً، أو أن الشخص لم يجب عليها. أو لأن الجواب كان غير مفهوم.

---

7 Symptoms

8 Signs

القسم الأول

مدخل إلى المعاينة

هذا القسم هو مدخل للمعاينة ويهدف إلى تعرف كل من الفاحص والمفحوص أحدهما بالآخر وفيه معلومات البطاقة الشخصية للمفحوص وأخذ انطباع أولي من خلال شكله

تبدأ المقابلة بأن يُعرّف الفاحص عن نفسه بإيجاز، ويُوضح للمفحوص الغاية من المعاينة، وتؤخذ موافقته على استخدام أي جهاز تسجيل، وفي البلدان المتطورة يتم تصوير المقابلة كاملة عبر الحاسب بعد أخذ موافقة خطية من المفحوص.

البطاقة الشخصية

- تاريخ المقابلة:
- الاسم:
- اسم الأب:
- اسم الأم:
- الجنس:
- مكان وتاريخ الولادة:
- العنوان:
- رقم الهاتف:
- المؤهل العلمي:
- العمل:
- رقم الإضبارة:
- الوزن:
- الطول:
- لون البشرة:
- لون العيون:
- الشعر:
- الوضع العائلي:
- الجنسية:
- الملامح:
- علامات مميزة:

ملامح الشكل

- الرأس:
- الوجه:
- الأسنان:
- أصابع الكف:

- الجبهة:
- الحواجب:
- العيون:
- الأنف:
- الشفاه:
- الأذن:
- الذقن:
- القدم ومداسها:
- الشعر ولونه الطبيعي:
- صباغ الشعر:
- الشكل العام:
- تناسب الجسم:
- صورة للوجه والعنق أمامية +جانبية:
- صورة لكامل الجسم أمامية +جانبية:

لغة الجسد

-
-
-
-

المدخل

المدخل هنا لتقييم تعبير المفحوص عن أعراض مرضه، والغاية هي التمهيد للحصول على صورة شاملة للأعراض التي يشكو منها المريض من خلال كلامه، لهذا نسأل السؤال التالي:

- **بل كل شيء أود أن أخذ فكرة عن المشكلات التي كانت تزعجك خلال الشهر الماضي، وما أهم الصعوبات التي كانت تواجهك؟.**

  تسجل الأعراض كما يوردها المفحوص عفوياً:

  -
  -
  -

-

-

-

-

-

- **إذا كانت الإجابات غير كافية، يمكننا استخدام الأسئلة الاستقصائية على النحو التالي:**

- إذا كانت الإجابة موجزة جداً... - هل يمكن أن تحدثني عن ذلك أكثر؟.

- إذا كانت الإجابة محدودة... - هل هناك أمور أخرى تزعجك؟.

- إذا كانت الإجابة صعبة الفهم... - هل يمكن أن توضح لي ما قصدته؟.

- إذا كانت الإجابة غامضة... - هل يمكن إعطائي مثالاً على ذلك؟.

- إذا كان غير مستعد للتجاوب... - ما سبب مجيئك إلى المشفى (العيادة)؟.

- **يقيم تعبير الشخص عن أعراض مرضه على النحو التالي:**

⓪ تجاوب المفحوص جيداً.

① التجاوب مقبول، ولكن غير كاف. ومع ذلك يمكن للمعاينة أن تستمر.

② التجاوب غير كاف لدرجة كبيرة، ومع ذلك يمكن الاستمرار في محاولة المعاينة، لتقييم بعض الاستجابات، والسلوك والعاطفة والكلام أثناء المعاينة.

③ تعذر المعاينة أو الاستمرار بها، يقوم هنا السلوك والعاطفة والكلام فقط.

- **أسباب عدم كفاية المعلومات:**

- التحفظ أو إنكار أي شكوى.

- انعدام الترابط في الكلام.

- عدم علاقة الكلام بموضوع الأسئلة.
- عدم الانتباه.
- الرفض.
- المريض في حالة صمت، أو سبات، أو... الخ.
- الأجوبة موجزة جداً.
- أسباب أخرى، هي:
-
-

ملاحظة: **في حال مراجعة المريض للمرة الأولى للعيادة أو المشفى يجب معرفة المعالجات التي تعرض لها المريض ومن أي جهة كانت، وتقدير تأثير المعالجات الدوائية أو كهربائية أو... الخ، على المريض وعلى طريقة تجاوبه مع المعاينة.. في حال الحصول على معلومات كافية نبدأ بأسئلة جدول فحص الحالة العقلية الحاضرة، أما إذا لم تكن إجابة المريض كافية نبادر بطرح السؤال التالي:**

- **هل راجعت طبيباً من أجل أعصابك؟. وما اختصاص هذا الطبيب؟.**

ج ⓪ لا لم أراجع أي طبيب.

① طبيب عام.

② طبيب خاص.

③ طبيب نفسي.

④ عيادة نفسية لمشفى.

⑤ آخرون من مساعدي الأطباء

⑥ آخرون، مثل: يحدد ...

- **هل راجعت أي شخص غير مؤهل طبياً بقصد المعالجة (كطبيب عربي،أو معالج بالأعشاب، أو معالج بالإبر، أو معالج بالبرمجة اللغوية العصبية، أو خبير أغذية أو طب بديل، أو واعظ، أو داعية ديني، أو درويش، أو رجل دين (كمس، أو مطران، أو خوري، أو شيخ، أو ما شابه؟..).**

تسجل الإجابة كما يوردها المفحوص عفوياً:

-
-
-
-
-

- **ماذا كنت تشكو آنذاك؟.**

تسجل الشكوى كما يوردها المفحوص عفوياً:

-
-
-
-
-

- **حدد نوع الشكوى والمعالجات التي أعطيت للمفحوص؟.**

-
-
-
-

-

-

-

-

-

-

تقدير وجود الأعراض في الأقسام من الثاني وحتى الحادي عشر

المعيار الأساسي في تقدير وجود أي من هذه الأعراض هو أن يصف الشخص العَرَض الذي يشتكي منه بشكل ينطبق على تعريف هذا العَرَض الوارد في المُوجّه، وقد يكون الحد الفاصل بين وجود العَرَض وعدم وجوده صعب التمييز.. لذا فقد وضعت ثلاث قواعد تساعدنا على تقدير وجود العَرَض، وهذه القواعد هي:

أولاً: أن يكون العَرَض أمراً خارجاً عن نطاق التحكم الواعي للشخص، فلا يستطيع مثلاً إبعاد الأفكار التي تشغل تفكيره، أو مقاومة التفكير بفكرة وسواسية، أو أنه يعجز عن التغلب على «نوبة هلع»، رغم أنه يحاول جاهداً ذلك. ومن الأساليب التي تساعد في تقدير مدى سيطرة العَرَض هي معرفة ما إذا كان الآخرون يستطيعون أن يشغلوه عن همومه أو مخاوفه أو أحزانه، أو فيما إذا كان هو نفسه قادراً على أن يصرف انتباهه عما يعانيه عن طريق العمل الشاق مثلاً، أو عن طريق الانشغال ببعض النشاطات الممتعة أو الانتباه إلى أي شيء آخر.

ثانياً: أن يكون العَرَض غير متناسب مع الظروف والأوضاع المحيطة بالشخص. هذه القاعدة مفيدة فيما إذا كان الشخص يواجه بعض المشكلات القليلة أو عندما يكون مهموماً ببعض الأمور التافهة، أما إن كانت تحيط بالشخص مشكلات كبيرة ومعقدة كالمسكن السيئ، أو الحياة الزوجية المضطربة، أو وجود طفل عاجز في الأسرة. أو مواجهة صعوبات مالية كبيرة... الخ. فإن هذه القاعدة - في مثل هذه الظروف - قد لا تكون مجدية، وعندئذ لابد من الاعتماد على

القاعدتين الأخيرتين في تقدير وجود العَرَض، لابد هنا من إجراء محاكمة سريرية حول تأثير البيئة في التفاعل مع الحوادث الخارجية.

ثالثاً: أن يكون العَرَض مترافقاً عادةً بشعور مزعج، لكن هذا الشعور قد يَهْمد في بعض الحالات المزمنة. فمثلاً قد تفتر مقاومة الأفكار الوسواسية رغم وجود العَرَض بالتأكيد، لذا يفضل عدم الاعتماد على هذه القاعدة في الحالات الطويلة الأمد، كما لا يمكن تطبيق هذه القاعدة عندما يكون الشخص ذا مزاج انشراحي أو ابتهاجي رغم أن هذا المزاج الانشراحي غالباً ما يكون مزعجاً، لابد للفاحص أن يلاحظ مدى ميل الشخص للتعبير عن معاناته الشخصية، فبعض المرضى يميلون للتقليل من شدة معاناهم في حين يميل البعض الآخر لتضخيمها والمبالغة فيها، وأيضاً عليه أن يلاحظ ما إذا كان قد حدث أي تغير لدى الشخص في إظهار أحاسيسه.

تقييم شدة الأعراض في الأقسام من الثاني وحتى الحادي عشر

لإيضاح مبادئ تقييم شدة هذه الأعراض فقد جمعنا هنا معظم التعليمات الخاصة بتقييم كل الأعراض والمذكورة في جدول الطريقة بجوار كل عرض من الأعراض كل على حدة. وهذه المبادئ قد تطورت خلال المراحل المتعددة التي مرت بها طريقة فحص الحالة العقلية الحاضرة.. (عندما نقدر وجود عرض من الأعراض النفاسية فإن تقدير شدته أي تقييمه بـ ① أو بـ ② يعتمد على عدة عوامل ، أهمها الشدة السريرية وهي تكرار العَرَض وحدته. أما درجة الاضطراب الاجتماعي الذي يسببه وجود العرض في حياة الشخص (كالانقطاع عن العمل أو اضطراب العلاقات الاجتماعية) فإنها بشكل عام يجب أن لا تتخذ معياراً للشدة السريرية، كما أن التعبير عن الانزعاج الذي يبديه الشخص من العَرَض لا يعتبر بالضرورة مقياساً للشدة السريرية.

هناك بعض الحالات التي يعجز فيها الشخص عن أن يعبّر عن إحساسه بالشكل الذي يساعد على التمييز بين مختلف درجات الشدة السريرية. في هذه الحالة قد يضطر الفاحص إلى أن يقدر الشدة السريرية للعرض من درجة الاضطراب الاجتماعي أو الانزعاج الذي يعانيه الشخص ولكن مع الأخذ بعين الاعتبار الظروف الاجتماعية

وطبـــيعة الشخص الانفعالية. فقد يخفي الشخص مثلاً اضطراباً شديداً لديه إن لم يؤثر هذا الاضطراب على عمله وأسرته.

الشدة السريرية للعرض تكون في معظم الحالات ذات مسار تصاعدي، الحد الأدنى منه تمّ وصـــفه بجلاء في تعريف العَرَض الوارد في مُوجّه التقييم، لذا يجب عدم تقدير وجود العَرَض إلا إذا كان ظاهراً بوضوح كما أورد ذلك التعريف، وإلا فإن التقييم يكون ⑧ أو ⓪، وتقييم الشدة بـــ ① يعني أن العَرَض موجود بالتأكيد وبدرجة معتدلة، لفترة من الزمن، خلال الشهر الماضي ، أو أنه موجود بشدة بالغة إنما لدرجة قصيرة (تقدر تقريباً بفترة أقل من نصف الزمن)، أما إذا كان العَرَض موجوداً وبشدة بالغة ولفترة أطول من نـــصف الـــزمن خلال الشهر الماضي فتقيّم شدته بـــ ② وهذا يعني أن التقييم بـــ ② يكون فيه العَرَض فعلاً بالغ الشدة.

هناك بعض الأعراض التي يفضل تقييم شدتها بمعايير أكثر نوعية، كنوبات الهلع التي تقيّم شـــدتها على أساس التكرار، كذلك هناك بعض الأعراض القليلة (كالضغط الحركي، وتـــشوه الإحـــساس بالـــذات، فإنها تحتاج إلى قواعد خاصة في تقييم شدتها، لذا فقد وضعت قواعد خاصة بجوار كل عرض من هذه الأعراض في الجدول).

القسم الثاني

الصحة والهم والتوتر..

س 1. ما تقييمك لصحة جسدك الآن؟. (بغض النظر عن وجود مرض جسدي).

(هل يقوم جسدك بوظائفه بصورة طبيعية؟. هل تشعر بأنك مريض جسديا بأي شيء وكيف تصف ذلك وما مدى إحساسك بخطورته؟.

المُوجّه لتقييم الشخص لصحة جسده الحاضرة: يجري تقدير هذا التقييم دون النظر لواقع حالة الشخص الصحية خلال الشهر الماضي، لابد من التفريق بين تعبير الشخص الصريح عن سلامة جسده وصحته والذي يقيّم بـ ⓪ وبين التعبير فقط عن أنه لا يشعر بأنه مريض والذي يقيّم بـ ① فإن كان يشعر بأنه مريض فالتقييم يعتمد على تقديره الشخصي لعجزه أو ضعفه فالضعف المتوسط يقيّم بـ ② والضعف الشديد يقيّم بـ ③.

ج ⓪ أشعر بأني جيد وسليم جسدياً.

① أشعر بوعكة صحية.

② أشعر أني غير معاق جسدياً.

③ أشعر أني عاجز جسدياً بسبب مرضي.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س2. أيوجد لديك مرض أو عائق جسدي؟. ماذا قال طبيبك عن مرضك؟.

(تؤخذ نتائج الفحوصات من السريرية والمختبرية والسماعية وغيرها بعين الاعتبار).

المُوجّه لتقييم مرض أو عائق جسدي: وهو تقدير لواقع الحالة الجسدية للشخص خلال الشهر الماضي، بعد الأخذ بعين الاعتبار كل المعلومات الطبية المتوفرة كنتائج تحاليل وفحوصات طبية أجريت حديثاً. فإن لم يكن

هناك مرض أو عائق جسدي ذو أهمية فالتقييم ⓪ إن كان المرض أو العائق خفيفاً إلا أنه ذو أهمية (كالأنفلونزا أو ألم المفاصل) فالتقييم ① أما إن كان هناك مرض أو عائق جسدي ذو خطورة أكبر لكنه لا يهدد الحياة كقرحة المعــدة، أو أنه غير معطّل كالصمم فالتقييم ② إنما إن كان العائق شديداً (كالعمــى) أو مرضــاً مهدداً للحياة كالسرطان فالتقييم ③ حدد نوع المرض، وما سبّبه من عجز، ومدة العجز.

ج ⓪ لا يوجد.

① لدي عائق بسيط (كعرج أو كريب).

② لــدي مرض جسدي أخطر لكنه لا يؤدي إلى عجز وليس مهدداً للحياة (كالصمم أو القرحة المعدية...).

③ لدي مرض جسدي أدى إلى العجز أو هدد الحياة (كالعمى أو السرطان).

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الــشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

حدد المرض أو العجز ومدته ودرجته:

-
-
-
-
-

س3. أكنت مهموما خلال الشهر الماضي؟. ما همومك؟. (مال، سكن، أطفال، عمل، زواج، أقارب، جيران...).

المُوجّه لتقييم الأعراض النفسية الجسدية: هــناك قائمة لبعض الحالات النفــسية الجــسدية يمكن استخدامها وهي: (ألم العين، القيء والغثيان، شدة

حـــساسية العينين للضوء، الحساسية الجلدية، الربو الشُعَبي، الطفح الجلدي، صعوبة الهضم، الأكزيما، كثرة الغازات في المعدة أو الأمعاء، ألم الجانب الأيسر من الصدر، قرحة المعدة، السلس البولي، زيادة حموضة المعدة، نوبات البرودة والسخونة، الإمساك المزمن، التأتأة واللعثمة، الإسهال المزمن،كثرة العرق، ... الخ.).. وهـــذه القائمة هي على سبيل المثال وليس الحصر ويعتمد تقييم شدة أي حالة من حالات القائمة بـــ ① أو بـــ ② على تقدير حدة الحالة، وتكرارها خـــلال الشهر الماضي. إذا قيّمت حالة من حالات القائمة بـــ ② فإن تقييم العَـــرَض يكـــون ②، وإذا لم تقيّم أي حالة بـــ ② وكانت هناك حالة من الحالات قد قيّمت بـــ ① فيقيّم العَرَض بـــ ①، أما إذا لم تقيّم أي حالة من حالات القائمة، فيقيّم العَرَض بـــ ⓪.

ج ⓪ لا شيء.

① أشعر بوجود حالة من الحالات السابقة أو مثيل لها بشكل معتدل.

② أشـــعر بوجود أكثر من حالة من الحالات السابقة أو مشابهاتها وبشكل مزمن أو متكرر.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الـــشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س4. أأنـت مهمـوم؟. (الهم هو سلسلة من الأفكار غير السارة لا يمكن إيقافها ولا تتناسـب فـي شـدتها مـع الموضـوع الـذي يقلـق الـشخص).. إلى أي درجة تـشعر بـالهم؟ أأنـت مهمـوم بطـبعك؟. كـيف تجد نفسك وأنت مهموم؟ أتدور بذهنك أفكار غير سارة؟ أتستطيع إيقافها بتحويل انتباهك إلى شيء آخر؟.

المُوجّه لتقييم الهم: قـــد يكون هذا العَرَض أكثر الأعراض النفسية شيوعاً ولكـــنه لا يتمتع بأهمية تشخيصية. ومهما يكن محتواه فلا بد من أن تتوفر فيه الصفات الثلاثة التالية مجتمعة وإلا فيقيّم بأنه غير موجود:

❶ إنه سلسلة متكررة من الأفكار غير السارة أو المزعجة أو المؤلمة.

❷ لا يمكن إيقافها إرادياً.

❸ لا يتناسب الإزعاج والألم فيها مع أهمية الموضوع الذي هو مصدر الهم.

وقــد تكون حالة الشخص العقلية هي موضوع الهم، حيث يكون الشخص مهموماً بسبب نقص حيويته أو عدم تلاؤمه الاجتماعي أو إحساساته المرضية الذهانية. أو قد يكون الهم بشكل ارتكاس مفرط جداً نحو بعض الأمور المهمة كموت قريب أو قد يكون انشغالاً بأمور تافهة. ويعتمد تقييم الشدة بـ ① أو بـــ ② علـــى تقدير الفاحص لدرجة حدة العَرَض ومدته خلال الشهر الماضي.

ج ⓪ لا يوجد.

① موجود بشكل معتدل خلال الشهر الماضي.

② موجود بشكل شديد خلال الشهر الماضي.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الـــشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س5. أتعاني من آلام التوتر؟.. (ألم بشكل حزام حول محيط الرأس، أو ضغط أو ضيق في الرأس أو ما شابه...).

المُوجّه لتقييم آلام التوتر: ينشأ هذا العَرَض عن «التوتر العضلي» (عرض رقم 7) إلا أن التوتر هنا يتوضع في مجموعات عضلية محددة، ومن أكثر هذه الآلام شيوعاً هو الألم الذي يأخذ شكل الحزام الدائر في الرأس حول الصدغين، أو يكـــون كالـــثقل الضاغط على الرأس نتيجة توتر عضلات الجمجمة، ويجب تفريق آلام الرأس هذه عن الأسباب الأخرى للصداع (التي يجب ألاّ تقيّم هنا) وعـــند تقيـــيم وجـــود هذا العَرَض يجب أن يذكر مكان توضع الألم، ومن

التوضعات الكثيرة الشيوع: الظهر والرقبة والكتفين. كذلك فإن آلام الصدر قد تكون نتيجة التوتر العضلي، إن كان هناك أي شك في أن سبب الألم قد يكون عضوياً، فالتقييم ⑧ إن لم يكن السبب معروفاً، أو ⑨ إن كان يظن أن الألم سببه عضوي)، ونقوّم شدة العَرَض بـ ① أو بـ ② اعتماداً على حدة الآلام وتكرارها خلال الشهر الماضي.

ج ⓪ لا يوجد.

① موجود بصورة معتدلة خلال الشهر الماضي.

② موجود بشكل شديد خلال الشهر الماضي.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س6. أتشعر بالتعب أو الإرهاق أو الإنهاك خلال الليل أو في المساء بالرغم من أنك لم تكن تقوم بعمل شاق؟.. (لا يشمل هذا التعب ما ينتج عن الرشح أو الكريب...).

المُوجّه لتقييم الشعور بالتعب أو الإرهاق: يترافق هذا العَرَض غالباً مع أعراض أخرى مثل «التوتر العضلي» (رقم 7) و«الضجر» (رقم 8) و «الهم» (رقم 7) إنما يجب تقييمه هنا بشكل مستقل. كما يجب أن تتوافر فيه أيضاً الصفات الثلاثة الأساسية الواردة في عرض الهم وهي: أن الشخص يشعر بتعب مزعج، لا يستطيع بإرادته أن يتغلب عليه، ولا يتناسب التعب مع الظروف المحيطة به، وبالتالي فلا يقيّم هنا التعب الذي يحصل بعد يوم من العمل المجهد أو الذي يحصل في أثناء دور النقاهة من الأنفلونزا.. الشكل الشديد لهذا العَرَض هو الشعور بالإرهاق أو الإنهاك، ويعتمد تقييم شدة العَرَض على حدته وتكرار حدوثه خلال الشهر الماضي.

ج ⓪ لا يوجد.

① يوجد بشكل معتدل.

② يوجد بشكل شديد يؤدي إلى إرهاق مزمن.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س7. أتشعر بتوتر عضلي؟ (هل تشعر بأن عضلاتك مشدودة وتجد صعوبة في الاسترخاء؟).. (يستبعد التوتر العصبي الذي سيناقش لاحقا).

المُوجّه لتقييم التوتر العضلي: هٰذا العَرَض نفس الصفات الأساسية لعرض «الهم» (رقم 4). حيث يشعر الشخص بتوتر مزعج في مجموعة أو أكثر من عضلاته، فهو لا يستطيع إرخاءها عندما يريد، وليس هٰذا التوتر علاقة بأي مجهود عضلي خاص قد يقوم به الشخص، والمطلوب تقييمه هنا هو التوتر المعمم في مختلف العضلات، وليس التوتر العضلي المحصور في مجموعة عضلية محددة عرض (رقم 5). ويعتمد تقييم شدة العَرَض على حدة التوتر وتكرار حدوثه خلال الشهر الماضي.. ولابد من التفريق الدقيق بين «التوتر العضلي» هذا، و«التوتر العضلي» عرض رقم (10) وإن كانا يترافقان معاً غالباً، إنما هما عرضان مختلفان. فالتوتر العصبي هو شعور شخصي بالانزعاج أو بالعصبية والنرفزة لا يمكن تفسيره إطلاقاً بارتكاس عضلي.

ج ⓪ لا يوجد.

① موجود بشكل معتدل خلال الشهر الماضي.

② موجود بشكل شديد خلال الشهر الماضي.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س8. أتشعر بالضجر أو الملل؟. (هل تتجول جيئة وذهابا صعودا وهبوطا ولا تستطيع الجلوس بهدوء...).

المُوجّه لتقييم الملل أو السأم: هذا العَرَض هو توتر عضلي كالعرض (رقم 7) إنما يتظاهر بفاعلية حركية. يتظاهر العَرَض في الدرجة المعتدلة من الشدة بتململ في أجزاء مختلفة من الجسد وبعدم القدرة على الاستقرار، أما في الدرجة الشديدة فيتظاهر بعدم استطاعة الشخص الجلوس لفترة من الزمن، وتجوله دائماً ذهاباً وإياباً، صعوداً وهبوطاً. يجب أن تتوافر في هذا العَرَض نفس الصفات الأساسية الواردة في عرض «الهم» (رقم 4) فالشعور بالضجر هو شعور مزعج، لا يخضع لسيطرة الإرادة، ولا تتناسب شدته مع الظروف المحيطة بالشخص، يعتمد تقييم شدة العَرَض على وصف الشخص لحدته وتكرار حدوثه خلال الشهر الماضي. فإن كان السأم والملل موجوداً بوضوح خلال المعاينة فإنه يقوم في عرض التهيج (رقم 111).

ج ⓪ لا.

① بشكل معتدل خلال الشهر الماضي.

② بشكل شديد خلال الشهر الماضي.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س9. أأنت مهموم على صحتك؟. (كالانشغال الزائد باحتمال المرض أو الموت أو الخلل الوظيفي).

المُوجّه لتقييم المراق: لهذا العَرَض كل الصفات الأساسية الواردة في عرض «الهم» (رقم 4)، وفيه يتركز الهم بشكل خاص حول احتمال إصابة الشخص بمرض أو اضطراب جسدي. لتقييم هذا العَرَض يجب أن يكون شعور الهم شعوراً مؤلماً، مزعجاً، أقوى من أن يستطيع الشخص التغلب عليه بإرادته، ولا يتناسب مع وجود أي درجة من مرض أو اضطراب جسمي لديه فإن كان هناك احتمال

واضـــح بـــأن الشخص لديه فعلاً مرض عضوي فيقيّم العَرَض بـــ ⑨ وإن كان الـــشخص خـــلال المعاينة يعود مراراً وتلقائياً إلى التحدث عن المرض فتقيّم شدة العَـــرَض بـــــ ② أما إن كان الفاحص متأكداً أن العرَض كان موجوداً خلال الـــشـــهر الماضـــي مهما كانت درجة الهم فالتقييم ① لا يقيّم في هذا العَرَض التعلـــيل أو التفسير الضلالي لتوهم المرض فإن ذلك سيقيّم في عرض «ضلالات توهم المرض» (رقم 91).

ج ⓪ لا يوجد.

① موجود بشكل خفيف خلال الشهر الماضي.

② موجود بشكل شديد خلال الشهر الماضي.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الـــشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص، أو أن لديه مرضاً عضوياً.

س10. أتشعر بالضيق أو التوتر من أعصابك أو من إرهاق عصبي؟. هل تشعر بأن الضوضاء تزعجك؟. (لا داعي هنا في التقييم لوجود أعراض ودية مرافقة).

المُوجّه لتقييم التوتر العصبي: كثير من الناس يشكون من الشعور بالتوتر العـــصبي، وبـــأنهم سريعو الانفعال، متوترون، سريعو الاحتداد... الخ. لتقييم عرض «التوتر العصبي» لابد أن تتوفر فيه نفس الصفات الأساسية لعرض الهم، مـــزعج لا يخضع لسيطرة الإرادة ولا يتناسب مع الظروف المحيطة بالشخص، لـــذا فإن كان الشخص متوتراً قبل دخوله الاختبار مثلاً لا يعتبر أن لديه هذا العَـــرَض، وغالباً ما يترافق هذا العَرَض مع عرض «التوتر العضلي» (رقم 7)، رغم أنهما مختلفان، ويجب أن يقيّم كل منهما مستقلاً عن الآخر.. لابد من تفريق عـــرض «التوتـــر العـــصبي» عـــن عرض «القلق» (رقم 11) في أنه ليس من الـــضروري أن يرافق التوتر العصبي أعراض ودية واضحة. ويعتمد تقييم شدة العَرَض على وصف الشخص لحدة العَرَض وتكراره خلال الشهر الماضي.

ج ⓪ لا.

① بشكل معتدل خلال الشهر الماضي.

② بشكل شديد خلال الشهر الماضي.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الـــشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

القسم الثالث

القلق الشخصي (المترافق مع أعراض ودية)

يقيّم هذا القسم القلق الشخصي (تعبير الشخص عن شعوره بالقلق) الذي يترافق بأعراض ودية، سواءً كان القلق عاماً أو ظرفياً.. ويستبعد القلق الناتج عن ضلالات اضطهادية، كما ويستبعد الهم والتوتر العصبي.. ويجب على الفاحص في هذا القسم الانتباه والاستقصاء عن قائمة الأعراض الودية: (احمرار الوجه، جفاف الفم، رعشات القلب، الخفقان، صعوبة التنفس، الشعور بالاختناق، الدوار، التعرق، الرجفان، ...).

س11. أمرّت بك مؤخرا أوقات كنت فيها قلقا أو خائفا جدا؟. (هل كان قلبك يدق بسرعة؟).

الموجه لتقييم القلق الودي العائم: يعتمد تقييم هذا العرض بشكل رئيسي على وجود تفاعل ودي واضح كالخفقان، صعوبة التنفس، ...الخ، (انظر القائمة في الجدول) مرافق لشعور الخوف والرعب، لا تقيّم هنا الاضطرابات الانفعالية الأخرى (كالتوتر العصبي والاكتئاب) حيث إنها ستقيّم منفصلة على حدة في مكان آخر (مثلاً بعرض رقم 10 أو رقم 23... الخ)، وكذلك فإن وجود أعراض ودية لوحدها كالخفقان دون أن يرافقها شعور بالقلق، فإنها لا تدخل في هذا العرض، فالقلق الودي هنا يجب أن يكون عائماً، أي غير مرتبط إطلاقاً بظرف معين، وفي أغلب الأحيان يظهر هذا العرض عندما يأوي الشخص إلى فراشه للنوم، ويضغط بأذنه على الوسادة، فيسمع دقات قلبه في أذنيه، فإن شعر بأي تغير ولو كان بسيطاً في نظم دقات القلب، فإنه قد يتوهم أن قلبه سيتوقف، وبالتالي قد يتنبه لديه التفاعل الودي، ومن الأعراض الودية الشائعة أيضاً شعور الشخص بصعوبة في التنفس، عندما ترتبط هذه الارتكاسات الودية والقلق بظروف معينة، فإنه يجب تقييمها ضمن «القلق الظرفي» أو «القلق عند مقابلة الناس» أو «المخاوف المحددة» (أعراض رقم 15 - 16 - 17) وتستبعد أيضاً التوقعات المقلقة (عرض رقم 12)، كما يستبعد القلق الودي الذي يتناسب مع الظروف المحيطة بالشخص مثلاً الذهاب إلى

القتال، أو تفادي حادثة مرور وشيكة الوقوع، أو الخوف من عقاب أو القلق الحادث خلال فترة الامتحانات... الخ، كذلك يجب أن يستبعد القلق الناتج عن الـــضلالات، كأن يعتقد الشخص أنه مضطهد، مطارد، أو أنه معرض للقتال فإنه ســـيقيّم في العرض (رقم 3) ويقوم هذا العرض بـــ ⑨ إن تعذر تميزه عن العرض (رقم 13) ويعتمد تقييم شـــدة هذا العرض على درجة حدته وتكراره خـــلال الـــشهر الماضـــي، ســـجل دوماً وصفاً للتفاعل الودي الذي يظهره الشخص.

ج ⓪ لا.

① بدرجة معتدلة خلال الشهر الماضي.

② بدرجة شديدة خلال الشهر الماضي.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س12. أتشعر بأن هناك أموراً رهيبة ستقع؟ (كارثة، خراب، موت، حادث..). أكنت قلقاً عند الاستيقاظ صباحاً، أو كنت قلقاً من مواجهات الحياة اليومية؟..

الموجه لتقييم التوقعات المقلقة المترافقة بأعراض ودية: يشعر الشخص أنـــه قلـــق نتيجة إحساسه بأن شيئاً ما مزعجاً قد يحدث (موت، كارثة، مصيبة)، ويترافق إحساســـه هذا بأعراض ودية. قد يكون هذا القلق شديداً وبشكل خاص في الصباح، حيث يشعر الشخص أنه غير قادر على مواجهة الحـــياة اليومية، يســـتبعد القلق الودي العائم غير المترافق بهذا الشعور، أو القلـــق الناتج عن التخوف المفاجئ من أن القلب سيتوقف، (والذي قوّم في العرض رقم 11)، يعتمد تقييم شدة العرض على درجة حدته وتكراره خلال الشهر.

ج ⓪ لا يوجد.

① أشكو من قلق بشأن ذلك ولكن بصورة معتدلة.

② أشكو قلقاً يتجلى بوضوح (قلق شديد).

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س13. ألديك حدسٌ ما أو ما شابه يؤدي إلى القلق عندك؟. (كان صوتاً يقول لك ستقتل وتخاف...الخ).

الموجه لتقييم القلق الودي الناتج عن الضلالات: يجب أن تتوفر هنا أيضاً الصفات الأساسية الخاصة بالقلق الودي المذكورة في عرض (رقم 11)، يكون سبب الخوف هو اعتقاداً أو إحساساً ضالاً. مثلاً قد يسمع الشخص صوتاً يخبره بأنه سيقتل، أو قد يشعر بإحساس ما (هلاوس) فيعتقد أن هذا الإحساس ناتج عن بعض التأثيرات المؤذية، وهذا القلق يعتبر واقعياً ومن وجهة نظر الشخص نفسه، لذا يجب ألا يقيّم في العرض (رقم 11) مع العلم أنه ليس جميع المرضى الذين لديهم خبرات ضلالية أو هلاوس يشعرون بالقلق. لذا لابد من إجراء استقصاء خاص به.

ج ⓪ لا.

① نعم ولكن لم يظهر ذلك الآن.

② نعم إنني أخاف من مثل ذلك.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س14. أتشعر بنوبات من الخوف والهلع؟. (أمرت بك أوقات سعرت فيها بالارتعاش أو التعرق وكان قلبك يضرب بشدة، وشعرت بأن علبك العيام بتصرف ما حيال ذلك..؟.) .. (كيف؟).. (ماذا كان يحدث وقتذاك وكم مره حدث خلال الشهر الماضي..؟).

توضيح السؤال:

نوبة الهلع والخوف هي قلقٌ لا يحتمل، يستدعى تصرفاً ما ...كمغادره الحافله مثلاً أو اللجوء إلى الجيران أو الاتصال بالزوج هاتفياً في عمله أو الاستغاثه.

الموجه لتقييم نوبات الهلع المصحوبة بأعراض ودية: هي نوبات شديدة من القلق الودّي كالموصوف في العرض (رقم 11) وهي شديدة لدرجة يحاول الشخص التخلص من القلق باللجوء إلى أي تصرف وقائي، فالشخص الذي يشعر بصعوبة التنفس مع القلق يهرع إلى خارج البيت طلباً للهواء، والشخص الذي ينتابه الخوف عندما يركب الحافلة قد يضطر إلى أن يترك الحافلة، والمرأة التي تشعر بالخوف الشديد لوجودها بمفردها في البيت قد تلجأ إلى جيرانها أو تستنجد هاتفياً بزوجها، وقد يشتد القلق العائم والقلق الظرفي ليأخذ شكل نوبات، فإن حصل هذا فإن كلا العرضين يتم تقييمهما، استبعد نوبات الهلع الناتجة عن الضلالات. يعتمد تقييم شدة العرض فقط على تكرار النوبات، سجل دوماً وصفاً لإحدى نوبات الهلع التي قد حدثت خلال الشهر الماضي.

ج ⓪ لا يوجد.

① وجود نوبة إلى أربع نوبات من الخوف والهلع خلال الشهر.

② وجود خمس نوبات أو أكثر خلال الشهر.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س15. أتميل إلى أن تكون قلقا في مواقف معينة؟.

(كالأماكن المزدحمة كدكان، مسجد، شارع، ملعب، سينما، كنيسة، ... الخروج وحيداً أو البقاء في البيت وحيداً، الأماكن المحصورة كصالون حلاقة أو غرفة هاتف أو نفق أو مصعد.. أو الأماكن المفتوحة كالجسور أو الساحات الواسعة .. أو وسائل السفر كالحافلات والطائرات والبواخر والقطارات..).

ملاحظة: **عند الضرورة يمكن وضعها على بطاقة مستقلة ويتم تقييم كل بند منها بشكل منفرد..**

الموجه لتقييم القلق الودي الظرفي: هذا العرض هو قلق ودي كالموصوف في العرض (رقم 11) لكنه مرتبط بظروف معينة.. مثلاً شعور الشخص بقلق ودي عند بقائه وحيداً، أو عند وجوده في مكان مفتوح أو مغلق (كالحافلة، المصعد، الحقول، البر، المرتفعات... الخ)، أو عند وجوده في الأماكن المكتظة بالجمهور... الخ، (استقص القائمة في الجدول). قد يأخذ هذا القلق أحياناً شكل نوبة الهلع، وهنا يقييم كل من العرضين على حدة.. هنالك نوعان من القلق مترافقان بظروف معينة لا يشملها التقييم هنا، ويتم تقييمهما مستقلين، الأول هو القلق الودي عند مقابلة الناس (عرض رقم 6)، والثاني هو القلق الودي الناشئ عن أسباب محددة كالخوف من الزواحف، والفراشات، والقطط، والدم والجروح... الخ، (عرض رقم 17)، قد يوجد القلق الودي الظرفي مع واحد من هذين العرضين أو مع كلاهما، عندئذ يقيّم كل عرض على حدة بشكل مستقل، ويعتمد تقييم شدة العرض على ما إذا كان قد تعرض الشخص للظروف المولدة للقلق خلال الشهر الماضي، فإن لم يتعرض لمثل هذه الظروف ولو لمرة واحدة خلال الشهر الماضي ولكنه يدرك أنه سيكون قلقاً لو تعرض لها فالتقييم ① أما لو تعرض لمثل هذه الظروف، وكان قلقاً خلالها وفق تعريف القلق فالتقييم ② سجّل وصفاً للظروف التي تثير القلق لدى الشخص وكيفية تصرفه في مثل هذه الظروف.

ج ⓪ لا.

① لم أمر بهذه الظروف خلال الشهر الماضي لكنني أدرك أن القلق سيأتيني إن مررت بهذه الظروف.

② مررت بظرف من هذه الظروف خلال الشهر الماضي وشعرت بالقلق.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س16. ماذا عن التقائك بالناس كالدخول إلى غرفة مزدحمة والتحدث معهم أو أن تتناول الطعام والشراب وتقيّم بالقراءة أو الكتابة أمامهم أو تخشى ذلك أو يسبب لك القلق؟.

ملاحظة: **عند الضرورة يمكن وضعها على بطاقة مستقلة ويتم تقييم كل بند منها بشكل منفرد..**

الموجه لتقييم القلق الودي عند مقابلة الناس: لهذا القلق الودي نفس الصفات الأساسية المذكورة في «القلق الودي العائم» عرض (رقم 11) وينشأ القلق هنا بشكل خاص في المناسبات التي يقابل فيها الشخص أناساً آخرين (غرباء أو أصدقاء)، وقد يترافق هذا العرض مع عرض القلق الودي الظرفي (رقم 15) أو عرض المخاوف المحددة (رقم 17)، إلا أنه من الضروري التمييز بين هذا العرض والأعراض الأخرى قد يوجد هذا العرض لوحده، إن لم يكن الشخص قد تعرض لمثل هذه المناسبات خلال الشهر الماضي، ولكنه يدرك أنه سيكون قلقاً لو تعرض لمناسبة من هذه المناسبات، فتقيّم شدة العرض بـ ① أما إذا قابل فعلاً أناساً آخرين خلال الشهر الماضي، وكان قلقاً وفق صفات القلق الأساسية السابقة فتقيّم بـ ② سجل وصفاً للمناسبات المثيرة لهذا القلق.

ج ⓪ لا.

① لم أمـــر بمثل هذه الظروف خلال الشهر الماضي ولكنني أدرك أن القلق سيأتيني في مثل هذه الظروف.

② مررت بمثل هذه الظروف وشعرت بالقلق خلال الشهر الماضي.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س17. الـديك مخـاوف معيـنة أو محددة كالخوف من الفراشات أو القطط أو العناكب أو الطـيور؟. (قلـق مـؤقت وظرفـي ولـيس قلقا عاماً ودائما).. أو المرتفعات، العواصف الرعدية، الظلام، أطباء الأسنان، الإبر، الدم، الجروح، أو أي نوع من الحيوانات أو الحشرات؟.

المـوجه لتقيـيم المخاوف المحددة: لتقدير وجود هذا العرض لابدَّ من وجود القلـــق الودي بصفاته الأساسية المذكورة بعرض (رقم 11)، وأن يكون سبب القلـــق خـــاص ومحـــدود، مثلاً رؤية الفأرة، القطط، الحشرات، الزواحف، الفراشـــات... الخ، (انظر القائمة في الجدول)، وقد يتعمم هذا القلق فمثلاً لا يـــســـتطيع الشخص الخروج من بيته خوفاً من أن تواجهه قطة في الشارع، ففي هذه الحالة يقيّم كلٌ من عرض المخاوف المحددة وعرض القلق الظرفي كل علـــى حدة.. إذا لم يحدث الظرف المثير للخوف خلال الشهر الماضي ولكن الـــشخص يدرك أنه سيكون خائفاً لو تعرض له. فتقيّم الشدة بـــ ① أما لو تعـــرض لهـــذا الظرف ولو لمرة واحدة خلال الشهر الماضي، كان قلقاً وفق تعريف القلق فتقيّم الشدة بـــ ②.

ج ⓪ لا.

① لم أمر بمثل هذه الظروف خلال الشهر الماضي ولكنني سأكون قلقاً إن مررت بمثل هذه الظروف.

② مررت بمثل هذه الظروف خلال الشهر الماضي وشعرت بالقلق.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س18. أتتجنب أي ظرف يثير القلق لديك؟ وإلى أي مدى يؤثر ذلك على حياتك؟.

الموجه لتقييم اجتناب الظروف المثيرة للقلق الودي: يمكن للشخص اجتناب القلق الودي الموصوف في العرض (رقم 11) بالابتعاد عن الظروف المثيرة له. وربما تبنى الشخص أسلوباً خاصاً في حياته اليومية يبتعد به كلياً عن ظروفه المثيرة للقلق. وقد تعمم إجراءات تجنب القلق هذه لدرجة لا يعد فيها الشخص قادراً على مغادرة بيته... لا يقرر وجود هذا العرض إلا إذا كان المعاين متيقناً من أن الشخص قد تحاشى فعلاً ظروفاً معينة كان خائفاً عندما تعرض لها سابقاً، وليس ضرورياً أن يكون ذلك خلال الشهر الماضي. إن مجرد الالتزام بحياة مقيدة ومحافظة لا يعتبر سبباً كافياً لتقدير هذا العرض. ومن جهة أخرى قد لا يكون واضحاً لدى الشخص نفسه مدى اتساع إجراءات تجنبه للظروف المثيرة للقلق، لذا لابد من استجواب دقيق لإيضاح العرض وشدته. يعتمد تقييم شدة العرض على مدى تجنب الشخص للظروف المثيرة للقلق تقيّم الشدة بـ ② إ ذا مثلاً لزم الشخص بيته لفترة عدة أيام، أو أنه كان لا يجرؤ على مغادرة المترل إلا بصحبة مرافق. يلاحظ أن هناك أساليب متعددة لتجنب هذه الظروف، غير كونه حبيس البيت، مثلاً انتقاله لمسكن آخر بالقرب من مقر عمله تجنباً من ركوب الحافلات... الخ... سجل مثالاً لأي عملية تجنب موجودة.

ج ⓪ لا.

① أميل لتجنب مثل هذه الظروف قدر الإمكان.

② كنت أتجنب هذه الظروف خلال الشهر الماضي (لم أجرؤ على مغادرة مترلي أو الذهاب إلى أي مكان بصحبة مرافق).

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

توصف أعراض القلق وتُعدد المخاوف التي نجدها عند المفحوص:

-

-

-

-

-

-

التفكير والتركيز..

س 19. أتستطيع أن تفكر بوضوح أم أن هناك تداخل في أفكارك؟ وهل تميل أفكارك إلى أن تكون مضطربة أو بطيئة. (هل تستطيع أن تتخذ قراراً في الأمور اليومية البسيطة بسهولة).

توضيح: **(يجب أن يتوفر لدى الشخص الإحساس المزعج، ولا يستجيب الشخص لمحاولاته الجادة في التغلب على هذا الإحساس بطبيعة الحال، لا يتناسب مع صعوبة المشكلة التي يواجهها الشخص).**

المُوجّه لتقييم الشعور بقصور التفكير: يشكو الشخص من أنه لم يعد قادراً على أن يفكر بوضوح وبشكل فعال أو أنه أصبح عاجزاً عن أن يتخذ قرارات بسهولة حتى في الأمور البسيطة، فتفكيره أصبح متبلداً أو بطيئاً والأفكار تدور في ذهنه بلا هدف (هذه الشكوى هي شعور شخصي) قد لا تتماشى مع الأسلوب الواضح المتكامل الذي يصف فيه الشخص أعراضه، والتقييم هنا هو للشعور الشخصي، ويجب أن تتوافر في الشكوى دوماً الصفات الأساسية الثلاثة التالية:

- إن هذا الإحساس مزعج.
- لا يستجيب لمحاولات الشخص الجادة في التغلب عليه.
- لا يتناسب مع صعوبة المشكلات التي يواجهها الشخص.

إن ترافق قصور التفكير هذا مع أي عرض من أعراض اضطرابات التفكير الأخرى كدخول الأفكار الأجنبية عرض (رقم 55)، أو انسحابها عرض (رقم 57) أو انتشارها عرض (رقم 58) أو أي تعليل ضلالي لاضطرابات التفكير فإنه يجعل التقييم ⑨ ولننتبه فبعض الأشخاص يشتكي من أن تفكيره دائماً خامل أو بطيء، لكن المطلوب هنا في تقدير العرض هو وجود الشكوى خلال الشهر الماضي دون النظر إلى وجودها سابقاً، ويعتمد تقييم شدة العَرَض على درجة حدته وتكراره خلال الشهر الماضي.

ج ⓪ لا.

① نعم موجود مثل هذا خلال الشهر الماضي ولكن بشكل معتدل.

② نعم موجود مثل هذا وبشكل شديد خلال الشهر الماضي.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

س 20. كيف كان تركيزك مؤخرا؟ (أيمكنك قراءة مقال في مجلة أو جريدة أو سماع برنامج في الراديو أو مشاهدة فيلم أو مسرحية تلفزيونية حتى النهاية).. أو يشرد تفكيرك كثيراً حتى تنسى أو تضعف مقدرتك على الاستيعاب؟.

المُوجّه لتقييم ضعف التركيز: يشكو الشخص من أنه لم يعد قادراً على تركيز انتباهه بشكل كامل على الأمور التي تتطلب ذلك أو إلى الفترة الزمنية اللازمة لهـذا التركيز، ويكون هذا الإحساس مزعجاً، والشخص غير قادر على التحكم بانتباهه إلا لفترات قصيرة جداً،كما أنه لا يتناسب مع صعوبة المشكلات التي تواجه الشخص. في أعلى درجات شدة العَرَض لا يستطيع الشخص حتى قراءة بعض العبارات في جريدة أو متابعة برنامج في تلفاز، أو لا يستطيع حتى المشاركة في محادثة. ويعتمد تقييم شدة العَرَض على درجة حدته وتكراره خلال الشهر الماضي. إن ترافق ضعف التركيز هذا مع أي عرض آخر من أعراض اضطرابات التفكير كدخول الأفكار الأجنبية عرض (رقم 55) أو انسحاب الأفكار عرض (رقم 57) أو انتشارها عرض (رقم 28) أو أي تعليل ضلالي لاضطرابات التفكير يجعل التقييم ⑨ وهناك أسباب أخرى عديدة لضعف التركيز منها الهم وقصور التفكير والشرود والقلق والضلالات... الخ. لكن الذي يهمنا تقديره هو وجود أو عدم وجود العَرَض دون النظر إلى سببه.

ج ⓪ لا.

① بشكل معتدل خلال الشهر الماضي إذ يمكنني مثلاً قراءة مقال قصير وكذلك يمكنني التركيز إذا حاولت جاهداً بشدة.

② لم أستطع القراءة أو التركيز خلال الشهر الماضي.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 21. أتميل إلى إطالة التفكير في الأشياء لدرجة أنك تنسى نفسك وقد تهمل بعض الأشياء الضرورية؟.

المُوجّه لتقييم الإهمال بسبب فرط التفكير: يكون الشخص هنا مشغول الفكر كثيراً بهمومه المزعجة ومخاوفه وآلامه لدرجة لا يستطيع معها إيقاف هذا التفكير ولا يقدر على القيام بواجباته اليومية كالمعتاد، ويؤثر انشغال الشخص بهذا التفكير على مستوى قيامه بعمله، وعلى سرعة إنجازه له سواء كان عملاً منزلياً أو عملاً مهنياً. يؤدي الشكل المعتدل من هذا العَرَض إلى انخفاض مستوى العمل وبطء إنجازه، أما في الشكل الشديد منه فإن الشخص ينقطع عن عمله وتعجز ربة المنزل عن إنجاز بعض واجباتها المهمة (كالطبخ والتنظيف وغيرها).

ج ⓪ لا.

① بشكل معتدل ويؤثر على إنتاجي في عملي وعلاقاتي الاجتماعية.

② بشكل شديد لدرجة لفت نظر زملائي في العمل وأثر على علاقاتي الاجتماعية.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 22. أتشعر بفتور اهتماماتك في هذه الفترة؟. أو فقدت اهتماماتك بعملك أو الترويح عن نفسك؟. أو أصبحت لا تكترث بمظهرك؟. أو أصبحت تهتم بأشياء جديدة؟.

الموجّه لتقييم فتور الاهتمام الحديث المنشأ: يظهر لدى الشخص نقص واضح وحديث المنشأ في اهتماماته، سواء كان ذلك بفقد بعض الاهتمامات أو بفتورها جملة. إن لكل شخص عادة بعض الأنواع الخاصة من الاهتمامات، ويتم تقييم فتور الاهتمام نسبة لمدى وعمق فاعلية الشخص المعتادة، مع الأخذ بعين الاعتبار فاعليته المهنية والمنزلية وأيضاً نشاطه في أوقات الفراغ، وسعة اطلاعه، وكذلك اهتمامه بمظهره وهندامه وطعامه ومتابعته للأحداث اليومية... الخ، فالذين لديهم اهتمامات كثيرة ومتنوعة يفقدون الكثير بينما الذين لديهم اهتمامات قليلة يفقدون القليل. ويقصد بالفتور الحديث المنشأ هو الفتور الموجود خلال الهجمة المرضية الحالية. فإذا بدأ الشخص يشعر بالاكتئاب منذ سنتين وبدأ لديه فتور الاهتمام منذ ذلك التاريخ، ولا يزال مستمراً فإنه يقيّم هنا.. ويعتمد تقييم شدة العَرَض على درجة الفتور خلال الشهر الماضي، وذلك بأن تقارن درجة فتور الاهتمام خلال الشهر الماضي مع المستوى المعتاد لاهتمام الشخص قبل بدء الهجمة المرضية الحالية.

ج ⓪ لا.

① نعم بشكل معتدل خلال الشهر الماضي.

② بشكل شديد خلال الشهر الماضي.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

ملاحظات: يجب الانتباه إلى المزاج الانبساطي(المنشرح) أو الأفكار.. وفي حال وجود أفكار غريبة، نستوضح أكثر.. وننتبه إلى ضعف الذاكرة، وفقدان الذاكرة عضوي المنشأ، والانفصال الذهني، وفي حال وجود أدله على اضطراب التفكير، نوجه الأسئلة التالية:

- هل أنت مسيطر تماما على أفكارك؟.
- هل يستطيع الناس قراءة ما يدور في ذهنك؟.
- هل للتنويم المغناطيسي أو التحاطر أثر عليك؟.

المزاج الاكتئابي

س 23. أتبقى مرحاً بشكل مقبول أم أصبحت مؤخراً حزيناً بشدة أو انخفضت معنوياتك؟. أو هل تبكي (بدموع أو تشعر بجمود مقلتيك..)؟ وهل ابتعدت عن الاستمتاع بالقيام بعمل ما كنت تقوم به؟.

المُوجّه لتقييم المزاج الاكتئابي: قد يتظاهر المزاج الاكتئابي بأشكال متعددة كالحزن والتأسف، وتدني المعنويات وعدم الاستمتاع بأي شيء، والشعور بالغم.. وقد يظهر هذا المزاج أحياناً بشكل تبلد في العواطف، ولكن يجب عدم تقييمه هنا إلا إذا كان المعاين متيقناً تماماً منه، وقد يقيّم التبلد الاكتئابي هذا في عرض «الاكتئاب خلال المعاينة» (رقم 121)، وتعتبر شدة بكاء الشخص خلال الشهر الماضي مقياساً لشدة المزاج الاكتئابي رغم أنها غير كافية في حد ذاتها، فقد تكون أشد درجات الاكتئاب بشكل (أسى جامد دون دموع)، والمقياس الثاني لشدة الاكتئاب هو استمرار عدم تغير شدته مع الزمن، ففي الأشكال المعتدلة يخف الاكتئاب ويشتد من فترة إلى أخرى أكثر مما هو عليه في الأشكال الشديدة التي يكون فيها هذا الاختلاف محدوداً، وقد تكون بعض الأعراض العاطفية الأخرى كالتوتر العصبي عرض (رقم 10) والقلق عرض (رقم 11) موجودة مع المزاج الاكتئابي، لكن يجب أن تقيّم في مكانها... ودلائل تقييم شدة العَرَض بـ ① هي تغير شدة العَرَض مع الزمن. فقد يكون الاكتئاب في بعض الأحيان ضعيفاً أو معدوماً، وفي أحيان أخرى عمياً ولكن لفترات قصيرة لا تتجاوز عدة ساعات، أو يكون أحياناً الاندفاع في البكاء نتيجة لبعض الأسباب المؤثرة البسيطة. ومن الدلائل أيضاً على هذا التقييم أن الشخص لا يمكنه أن يحول انتباهه إرادياً نحو المواضيع غير المحزنة ولكن انتباهه يمكن أن يوجّه إلى مواضيع أخرى (وذلك مثلاً بزيادة العمل أو التحدث مع الآخرين أو التفكير بحوادث طارئة مهمة). أما دلائل تقييم شدة العَرَض بـ ② فهي الاكتئاب الذي يستمر فترات طويلة دون تغير واضح في شدته مع الزمن، وأيضاً نوبات من البكاء دون سبب إطلاقاً، وانشغال الفكر

دومـــاً بمواضيع محزنة يصعب معها توجيه الانتباه إلى أي شيء آخر، فمثلاً لا يمكن توجيه الانتباه بالعمل المرهق أو بمشاهدة بعض البرامج المهمة في التلفاز أو بالتحدث مع الآخرين... الخ.

ج ⓪ لا.

① أميل للحزن والاكتئاب بشكل معتدل.

② حزين ومكتئب جداً.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 24. أترى أملا في مستقبلك؟

المُوجّه لتقييم فقد الأمل: في هذا العَرَض تكون نظرة الشخص للمستقبل مظلمة ودون تفاؤل، ويميز لهذا العَرَض درجتان من الشدة اعتماداً على درجة محاولة المريض للتكيّف وما يراه من جدوى هذه المحاولة ويأسه من المستقبل، فقد يقـــول الشخص إنه يشعر باليأس وبنفس الوقت يوجد ما يشير إلى استمراره في العمل، وكأنه لا يزال في حياته شيء من الأمل، فهذه درجة معتدلة من الشدة وتقـــيّم بـــــ ① وبالمقابل قد يهمل الشخص نفسه وأموره الخاصة كلباسه هـــندامه مثلاً، فتقيّم بـــ ② وفي الحالات الأشد فإنه يحاول الانتحار. يلاحظ أن اليأس ليس دوماً مرافقاً للاكتئاب.

ج ⓪ لا.

① أملك بعض الشيء من الأمل مع يأس معتدل.

② فقدت الأمل كلياً.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 25. أشعرت بأن الحياة غير جديرة بأن تعاش؟ وهل شعرت أو تمنيت أو فكرت برغبة في إنهاء حياتك؟.

ملاحظة: **على الفاحص أن يقرر سريرياً إذا كان هناك قصد حقيقي بإنهاء الحياة عند المفحوص أم لا وفي حالة الشك نفترض الإجابة لا.**

المُوجّه لتقييم الخطط والأفعال الانتحارية: هـذا العَرَض يعتبر واحداً من أعراض قليلة في الجدول له ثلاث درجات من الشدة. إن مجرد التفكير العابر بالانتحار هو في الواقع شعور عام، يجب ألا يقيّم. أما التفكير الجاد في التخطيط لاتخاذ إجراءات من الممكن أن تؤدي للانتحار فتقيّم بـ ② أما إن كانت المحاولة محكمة في إنهاء الحياة فعلاً فتقيّم بـ ③.

ج ⓪ نعم.

① فكرت بإنهاء حياتي ولكن فكرة مجردة دون القيام بمحاولة من أجل ذلك.

② لدي محاولة أو أكثر لإنهاء حياتي.

③ خططت وحاولت تنفيذ الانتحار، إلا أن المحاولة اكتشفت أو أجريت بوسائل غير فعالة.

④ لا.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 26. أتعاني من قلق أو اكتئاب؟ وأيهما يبدو لك أسوأ؟

ملاحظه: **إذا توفرت لدينا أدلة على وجود كل من القلق والاكتئاب معا، يقيّم أيهما هو العَرَض الأول بالنسبة للآخر، القلق أم الاكتئاب.. فإذا كان الشخص يعاني من الاثنين وجرى تقييم الاثنين معاً نحاول أن نحدد أيهما هو العَرَض الأول بالنسبة للآخر..**

المُوجّه للتقييم: إن وجد القلق والاكتئاب معاً أيهما العَرَض الأولي بالنسبة للآخر القلق أم الاكتئاب: إذا اشتكى الشخص من القلق والاكتئاب في آن واحد وتم تقييمهما معاً، حاول أن تقرر أيهما هو الأولي. عادة الشخص هو نفسه الذي يعطي الجواب بوضوح.. يكون القلق هو العَرَض الأولي عندما يبدو أنه يمكن تعليل الاكتئاب بشكل رئيسي بالقيود الموضوعة على الشخص نتيجة أعراض القلق. ولهذا فعدم استطاعة الشخص مغادرة البيت أو السفر أو مقابلة الناس، وأيضاً خوفه من أن يكون الخفقان دليلاً على مرض قلبي، هذه كلها قد تولّد لديه حزناً شديداً. قد يكون الشخص هنا مدركاً أن أعراض القلق لو زالت فإن الاكتئاب سيتلاشى، بينما القلق يبقى ثابتاً حتى ولو اختفى الاكتئاب، هذه الحالة تقيّم بـ ⓪ ومن جهة أخرى فقد تكون أعراض القلق نتيجة لحالة اكتئابية خاصة، كأن يأخذ القلق شكل المخاوف من كارثة، أو يكون نتيجة توقع مرض أو موت، أو يكون الخوف مشتداً في الصباح الباكر لخوف الشخص من مواجهة الحياة اليومية أو لشعوره بأن شيئاً مفجعاً سيحدث. ومع وجود الأعراض الودية المرافقة فإن أعراض القلق تبدو بوضوح ثانوية بالنسبة لحالة الاكتئاب وأنها ستختفي بزوال الاكتئاب، وأنه ليس من الضروري أن يتحسن الاكتئاب فيما لو اختفت أعراض القلق. فالقلق نتيجة الخوف من أفكار مرضية أو من الانتحار هو قلق تال لحالة الاكتئاب. هذه الحالات تقيّم بـ ② وهناك بين الحالتين السابقتين ظروف يبدو فيها القلق والاكتئاب موجودين في آن واحد ولكن إما أن يبدو كل واحد منهما مستقلاً عن الآخر أو يصعب تقدير أيهما هو الأولي. فهذه الظروف تقيّم بـ ①.

ج ⓪ أشعر بقلق (فلم أعد قادراً على مغادرة البيت أو السفر أو مقابلة الآخرين... وأخاف من مرض... ويأتي حزني واعتلال مزاجي بعد هذا القلق).

① أشـــعر بالقلق والاكتئاب إنما يبدو كل منهما مستقلاً عن الآخر أو لا يمكنني تحديد أيهما قبل الآخر.

② أشعر بالاكتئاب وقلقي ما هو إلا نتيجة لحزني واكتئابي (إذ أبقى خائفاً بـــسبب الأفكار والخوف من مواجهة الحياة والنذير الشؤم الذي أتوقع حدوثه باستمرار).

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 27. أتـشعر باكتـئاب فـي وقـت مـا مـن أوقـات الـنهار؟ خاصـة عـند الاسـتيقاظ الصباحي؟.

الموَجّه لتقييم الاكتئاب الصباحي: يبين الشخص بوضوح أن الاكتئاب يكون علـــى أشده في الصباح الباكر ثم يتلاشى. وبشكل وصفي يستيقظ الشخص مبكـــراً، ويبقى متمدداً على الفراش، ويشعر أنه لا يستطيع النهوض ولا مواجهة الـــنهار، وليس لديه شهية للطعام، ومعنوياته متدنية تقيّم هذه الحالة بـــ ② وإذا لم يكن الاكتئاب مشتداً بشكل الصباح رغم أنه موجود آنذاك فالتقييم ① أما إذا لم يوجد الاكتئاب صباحاً فالتقييم ⓪.

ج ⓪ لا.

① نعم بشكل بسيط أو معتدل خاصة صباحاً.

② نعم شديد جداً خاصة في الصباح.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

الذات و الآخرون

س 28. أتريد أن تبقى بعيداً عن الناس هل أصبحت تشك بنواياهم أو تتوقع الضرر منهم؟. (الانطواء الاجتماعي).

المُوجّه لتقييم الانطواء الاجتماعي: هذا العَرَض عدة درجات، ففي الشكل الخفيف منه لا يسعى الشخص إلى رفقة الآخرين، لكنه لا يرفضها إذا عرضت عليه، أما في الشكل الأشد فإنه يعتزم اعتزال الناس، ويرفض مصاحبتهم حتى لــو جاؤوه.. ويعتمد تقييم شدة العَرَض على درجة الانطواء وتكراره خلال الشهر الماضي فقط دون النظر إلى مدة وجود العَرَض.

ج ⓪ لا.

① لا أبحث عن صحبة أحد لكنني لا أرفضها إذا عرضت علي أو أصر على الابتعاد عن الناس لفترة.

② أتجنب صحبة الآخرين وأرفضها إذا عرضت عليّ، وأتعمد الابتعاد عن الناس.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 29. ما رأيك بنفسك عند مقارنة نفسك مع الآخرين؟ أتشعر بأنك أفضل منهم أو دونهم؟ أو أنك مماثل الغالبية منهم؟ وهل تشعر بالنقص أو أنك عديم القيمة؟.

المُوجّه لتقييم استصغار الذات: يشعر الشخص أنه أقل مستوى من الآخرين، حــتى إنــه في الشكل الشديد من العَرَض يشعر أنه لا قيمة له (لا تقيّم هنا الــضلالات) أفكــار استــصغار الذات هي في الواقع شكل ضخم لما يعرفه الشخص عن نفسه من صفاته الذاتية، وهذا التضخيم يعطيه صورة غير حقيقية

عن نفسه، لأنه لا يتماشى مع معرفته بأن معظم الناس لديهم نواقص مشابهة. فاستصغار الذات يشير إلى ارتفاع مستوى القيم التي يطبقها الشخص على نفسه دون أن يكون هناك ارتفاع مقابل لمستوى القيم التي يطبقها على الآخرين، أو أنه لم يأخذ بعين الاعتبار توازن الصفات في الإنسان. يعتمد تقييم شدة العَرَض على حدته وتكراره معاً خلال الشهر الماضي فقط، دون النظر إلى الفترة التي استمر فيها وجود العَرَض.

ج ⓪ أعتبر نفسي مثل غالبية الناس.

① أشعر بشكل معتدل بنقص نفسي أمام الناس، لكنني لا أشعر بأنني عديم القيمة أو أنني عديم القيمة على فترات زمنية طويلة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 30. إلى أي مدى تشعر بالثقة في نفسك أمام الاخرين؟.

مثلاً عندما تتحدث مع الأخرين أو تنشئ علاقات مع الناس (المهارة المقصودة هنا العلاقات الاجتماعية وليس المهارة في العمل المهني ...)

المُوجّه لتقييم نقص الثقة بالنفس أمام الناس: يفقد الشخص ثقته بخبراته الاجتماعية (وليس المقصود هنا ثقته بقدراته الفكرية أو العلمية) فهو يتوقع الانزعاج والفشل في الأمور التي تعتمد على الثقة بالنفس في العلاقات الاجتماعية، ويشعر بأنه من السهل أن يتغلب الآخرون عليه، فلا يشعر أنه قوي الشخصية، ويعتمد تقييم شدة العَرَض على حدته وتكراره فقط خلال الشهر الماضي، دون النظر إلى الفترة التي استمر فيها وجود العَرَض.. وقد يترافق هذا العَرَض مع عرض القلق الودي عند مقابلة الناس العرض (رقم 16) ففي هذه الحالة يقيّم كل عرض على حدة.

ج ⓪ أشعر بثقتي بنفسي أمام الآخرين.

① أشعر بنقص ثقتي بنفسي بشكل معتدل أمام الآخرين وأحيانا بنقص شديد ولكن لفترات قليلة جداً.

② أشعر بنقص في ثقتي بنفسي بشكل شديد.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 31. أأنت شديد الملاحظة لذاتك عندما تكون بين الناس؟.

(هل ينتابك شعور بأن الآخرين يلاحظونك عندما تكون في الشارع أو في المسجد أو في الحافلة أو في المطعم؟).

(وهل يبدو أنهم ينتقدونك ينظرون إليك أو ربما كان مجرد شعور منك بذلك؟.)

المُوجّه لتقييم أفكار العلاقة بالذات: يتظاهر هذا العَرَض في شكله المعتدل بفرط مراقبة الذات، حيث يسيطر على الشخص شعور بأن الناس يراقبونه في الحافلة أو في المطعم أو في المسجد أو في الشارع أو في الأماكن العامة، وبأنهم يلاحظون عليه أموراً لا يفضل أداءها، ورغم أنه متيقن أن هذا الشعور ناشئ من داخل نفسه، وأنه بالفعل ليس محط الأنظار أكثر من غيره، إلا أنه لا يستطيع التغلب على هذا الشعور الذي ليس له مسوّغ يتناسب معه، هذه الحالة تقيّم بـ ① دون النظر إلى تكرارها خلال الشهر، وفي الشكل الشديد من العَرَض يظن الشخص بأن الناس ينتقدونه، أو يسخرون منه، غالباً ما يكون خجولاً من بعض الأمور لديه فيسيطر عليه شعور بأن الآخرين يعرفونها رغم أنه متيقن أن هذا الشعور ناشئ من داخل نفسه، فهذه الحالة تقيّم بـ ② إن كان لدى الشخص بعض الصفات الجسمية المميزة والتي يمكن أن تجعله لافتاً للنظر فالتقييم ⑨ إلا إذا كانت هذه الأفكار المتعلقة بذات الشخص غير متناسبة مع الصفة التي لديه. استبعد ضلالات العلاقة بالذات عرض (رقم 72) التي يعتقد فيها الشخص أن كل ما يجري حوله ذو صلة به

شخـــصياً، وليس لديه إدراك بأن مصدر ارتباط الأمور بذاته ناشئ من داخل نفسه.

ج ⓪ لا.

① أشعر بإفراط مراقبتي لذاتي فقط.

② أشعر أن الناس تنتقدني أو تسخر مني.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 32. ألديك شعور بأنك تلام على شيء، أو حتى بأنك متهم؟. (استبعد اللوم أو الاتهام الذي له ما يسوغه أو يبرره).

المُوجّه لتقييم أفكار العلاقة بالذات المتصلة بالإثم: تلاحظ في هذا العَرَض نفـــس خـــصائص عـــرض أفكار العلاقة بالذات العرض (رقم 31)، ولكن الشخص يشعر هنا أنه ملام على بعض التصرفات والمواقف، ورغم أنه متيقن أن هـــذا الشعور ناشئ من داخل نفسه ولا يتناسب مع أي مبرر، إلا أنه غير قـــادر على هذا الشعور، وهذه الحالة تقيّم بـــ ① دون النظر لتكرارها خلال الـــشهر الماضي وفي الشكل الأشد من العَرَض، فإن الشخص يشعر فعلاً أنه مـــتهم ببعض التصرفات أو المواقف المشينة. ورغم أنه متيقن أن هذا الشعور ناشئ من داخل نفسه ولا يتناسب مع أي مسوغ إلا أنه غير قادر على التغلب عليه. هذه الحالة تقيّم بـــ ② دون النظر لتكرارها خلال الشهر الماضي، وإن كان الشخص فعلاً قد ارتكب عملاً مشيناً وفضح لدى الآخرين فالتقييم ⑨ استبعد ضلالات الخطيئة عرض (رقم 88) التي يعتقد فيها الشخص أنه ارتكب جـــرماً مـــشيناً يستحق عليه العقاب، وأيضاً استبعد الشعور المرضي بالخطيئة عـــرض (رقـــم 33) الذي لم يصل لدرجة الضلالات و لم يأخذ شكل أفكار العلاقة بالذات.

ج ⓪ لا.

① أشعر بأنني مُلام ولكنني لا أشعر بأني متهم.

② أشعر بأنني متهم بخطيئة ما أو بتصرف سيئ.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 33. أتميل إلى لوم نفسك؟. (إذا كان الناس ينتقدونك فهل تظن أنك تستحق ذلك).

الموجّه لتقييم الشعور المرضي بالإثم: يلوم الشخص نفسه لوماً شديداً على أخطاء تافهة لا يأبه لها كثير من الناس. ورغم أنه مقتنع بأن شعور الذنب هذا مبالغ فيه إلا أنه غير قادر على التغلب عليه. فتقيّم هذه الحالة بـ ① دون النظر لتكرارها خلال الشهر. هذا الشعور هو شعور مزعج، لا يمكن التحكم به إرادياً، كما أنه لا يتناسب مع ظروف الشخص. لذا استبعد الشعور بالذنب الحقيقي والمتناسب مع تصرف قام به الشخص فعلاً الذي يعتبره معظم الناس خطأ يلام عليه. وفي الشكل الأشد من العَرَض، يعمم الشخص شعوره بلوم الذات نحو أي أمر يقع خطأ في بيئته. ورغم أنه مقتنع أن هذا الشعور بالإثم مبالغ فيه، إلا أنه غير قادر على التغلب عليه. نقوّم هذه الحالة بـ ② دون النظر لتكرارها خلال الشهر. استبعد ضلالات الإثم عرض (رقم 88) التي يعتقد الشخص فيها أنه قد ارتكب جرماً مشيناً أو أنه يتحمل خطايا الناس جميعهم، دون أن يدرك أن هذه الأفكار ناشئة من عقله هو.

ج ⓪ لا.

① أشعر بالذنب تجاه بعض الهفوات.

② أشعر بأني متهم بأي خطأ يحدث، حتى ولو لم أكن المخطئ.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

ملحق بالسؤال 33 هل تلوم أحد على مشكلاتك؟. (يعبر المفحوص بسطرين إلى أربعة أسطر)

-

-

-

-

-

القسم السابع

الشهية ـ النوم ـ الحيوية ـ الرغبة الجنسية

س 34. كيف كانت شهيتك مؤخراً؟. (أفقدت شيئاً من وزنك خلال الأشهر الماضية؟.) استبعد كل المتغيرات الناتجة عن أي مرض عضوي.

المُوجّه لتقييم نقص الوزن بسبب ضعف الشهية: يقيّم هنا فقط نقص الوزن الناتج عن ضعف الشهية للطعام، والذي حدث فقط خلال الأشهر الثلاثة الماضية. فإن كان النقص أقل من 7 كغ (15 رطل) فإنه يقيّم بـ ① وإن كان النقص في الوزن أكثر من 7 كغ فيقيّم بـ ② وإذا كان هناك أي مرض عضوي يمكن أن يعلل به النقص فالتقييم عندئذٍ ⑨.

ج ⓪ لا.

① نقص وزني أقل من 7 كغ.

② نقص وزني 7 كغ.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 35. أواجهت أية صعوبة في النوم خلال الشهر الماضي؟ (على الأقل عشرة أيام فأكثر).. (كم تبقى مستلقياً في الفراش وأنت صاح؟. وهل حاولت تناول أقراص أو حبوب منومة؟)..

المُوجّه لتقييم النوم المتأخر: وهو التأخر في الدخول في النوم بعد الاستلقاء على الفراش، يقيّم التأخر لمدة ساعة بـ ① والتأخر لمدة ساعتين أو أكثر بـ ② دون النظر إلى تناول الشخص حبوباً منومة، (تسجل هذه الأدوية - إن وجدت على الصفحة الأمامية من الجدول)، لتقييم «النوم المتأخر» يجب أن يكون تأخر النوم متكرراً خلال الشهر الماضي، كأن

يكون مثلاً عشر ليال أو أكثر. (ويمكن أن يكون عدد الليالي أقل من ذلك إنمـــا تكون بشكل متتابعٍ، أي بشكل نوبة)، وقد يترافق هذا العَرَض مع عرض الاستيقاظ المبكر (رقم 37).

ج ⓪ لا.

① أتأخر ساعة أو أكثر (بدون اعتبار لتناول الحبوب المنومة).

② أتأخر ساعتين أ أكثر (بدون اعتبار لتناول الحبوب المنومة).

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 36. الاحظت مؤخرا أنك أصبحت بطيناً في حركاتك؟ أو قليل الحبوية؟.

المُوجّه لتقييم الشعور الذاتي بالخمول وبفقد الحيوية:يشعر الشخص أنه أصـــبح بطـــيء الحركة أو قليل الحيوية لدرجة كبيرة نسبة لحالته العادية. قد يكون العَرَض موجوداً منذ بداية هجمة المرض، إلا أن المطلوب تقييمه هنا هو وجوده خلال الشهر الماضي. لا يعتبر في تقييم العَرَض سرعة حركة الشخص وتجاوبه أثناء المعاينة عرض (رقم 110) بل يعتمد تقييمه على وصف الشخص نفـــسه لما يشعر به. إن الشعور ببطء الحركة ونقص الحيوية يقيّم بـــ ① أما الـــشعور بالخمـــول الشديد وبفقد الحيوية الكامل فيقيّم بـــ ② دون النظر لتكرار العَرَض خلال الشهر.

ج ⓪ لا.

① لدي شعور شخصي شديد بفتور الهمة وبفقدان الحيوية.

② لدي خمول شديد ونقص بالفعالية.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 37. أتستيقظ مبكراً في الصباح؟ (الاستيقاظ على الأقل قبل المعتاد بحوالي ساعة واحدة لمدة عشر ليال على الأقل خلال الشهر المنصرم..).

المُوجّه لتقييم الاستيقاظ المبكر: استيقاظ الشخص المبكر قبل ساعة من الموعد المعتاد له يقيّم بـ ① والاستيقاظ المبكر قبل ساعتين أو أكثر من الموعد المعتاد يقيّم بـ ② دون النظر لتناول الحبوب المنومة، (تسجل هذه الحبوب إن وجدت على الصفحة الأمامية من الجدول). لتقييم الاستيقاظ المبكر يجب أن يكون متكرراً خلال الشهر الماضي. كأن يكون مثلاً عشر ليال أو أكثر. (ويمكن أن يكون عدد الليالي أقل من ذلك إنما تكون بشكل متتابع، أي بشكل نوبة). وقد يترافق هذا العَرَض مع عرض النوم المتأخر (رقم 35).

ج ⓪ لا.

① أستيقظ قبل الوقت المعتاد بحوالي الساعة أو أكثر.

② أستيقظ قبل الوقت المعتاد بساعتين أو أكثر.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 38. أكان هناك أي تغير باهتمامك بالجنس؟..

المُوجّه لتقييم فقد الرغبة الجنسية: يعتمد تقدير وجود الرغبة الجنسية على مقارنتها مع المستوى المعتاد للرغبة الجنسية لدى الشخص (المستوى الذي كانت عليه قبل بدء الهجمة الحالية للمرض بمدة من الزمن)، وعلى وجوده أيضاً خلال الشهر الماضي. فإذا أصبح مستوى الرغبة الجنسية خلال الشهر الماضي أقل من المستوى المعتاد للشخص قبل بدء المرض، فإن شدة الفقد تقيّم بـ ① أو بـ ② اعتماداً على نقص الاهتمام بالجنس ونقص عدد المناسبات

الجنسية... الخ. وإن كان هناك أي مرض عضوي يحتمل أن يكون هو السبب في نقص الرغبة الجنسية، فالتقييم ⑨.

ج ⓪ لا.

① أشعر بنقص شديد بالاهتمام بالجنس وممارسته.

② أشعر بفقدان كامل تقريباً للرغبة الجنسية.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

(للأنثى)

س 39. أتتوترين أو تشعرين بشيء من الحزن الكآبة قبل بداية العادة الشهرية مباشرة؟.

الموجّه لتقييم اشتداد الحالة العقلية قبل العادة الشهرية: إن كانت المرأة مكتئبة أو متوترة، وتشتكي من اشتداد هذه الأعراض قبل أو في أثناء العادة الشهرية، فيقيّم العَرَض بـــ ①.

ج ⓪ ليس هناك ما هو واضح في هذا الأمر.

① أشعر بشيء من ذلك.

② أشعر بوضوح اشتداد التوتر والكآبة والحزن.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

القسم الثامن

النزق (سرعة الغضب)

س 40. أأصبحت مؤخرا أكثر نزقاً من المعتاد؟.. (كيف تظهر ذلك؟).. (أتجمعه في نفسك أم تصرخ أو حتى تضرب من حولك أتحطم بعض الأسماء...؟)

المُوجّه لتقييم سرعة الغضب (النرق): تقيّم سرعة الغضب خلال الشهر الماضي بالمقارنة مع طبع الشخص المعتاد، (قبل بدء المرض بفترة من الزمن). فإن كانت سرعة الغضب هذه داخلية ولا يظهر فتقيّم بـ ① أما إن كانت بشكل صراخ أو تشاجر مع الآخرين، ولكن دون اللجوء إلى العنف فتقيّم بـ ② وإن كانت تظهر بشكل تصرفات عنيفة أو مخربة فتقيّم بـ ③ ويتم التقييم بناءً على ما يصرح به الشخص، مع تذكيره بما هو معروف عن تصرفاته خلال الشهر الماضي. ولا يقرر وجود هذا العَرَض إن أنكر الشخص أن لديه حدة في الطبع (ولو كان ذلك مخالفاً لما هو معروف عنه).

ج ⓪ أخفي غضبي في نفسي وأكظمه.

① يظهر غضبي بشيء من الصُراخ أو المُشاجرة.

② قد أضرب بعض الناس أو أحطم بعض الأشياء أثناء غضبي.

③

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

القسم التاسع

المزاج والتفكير الانشراحي

س 41. أكنت تشعر أحياناً أنك مرح جداً وكأنك تملك الدنيا دون أي سبب؟.. (مرح زائد لدرجة فوق الطبيعية... وكم يستمر ذلك؟).

المُوجّه لتقييم المزاج الانشراحي: يكون الشخص في هذا العَرَض فرحاً (منتشياً) منشرحاً لعدة ساعات من الزمن، بشكل لا يتناسب مع الظروف التي هو فيها. يصاحب هذا المزاج عادة «التهيج» و«حدة الطبع» والتي قد يراها الشخص مزعجة وغير طبيعية، وأحياناً يأتي هذا العَرَض بشكل عارض إنما متكرراً بكثرة، عندئذ قد يقيّم بأنه موجود، استبعد ارتفاع المعنويات العابرة نتيجة للظروف، يتطلّب تقدير وجود هذا العَرَض محاكمة سريرية، نظراً لأن الشخص غالباً لا يقدّر مزاجه الانشراحي بعدما يزول عنه، بل قد يصف نفسه بأنه كان سعيداً أو لديه معنويات عالية طبيعية، لا تجعل عتبة تقييم شدة العَرَض منخفضة، والأخذ بعين الاعتبار فحوى الأعراض المرافقة الأخرى وما هو مسجّل في سجل الشخص الطبي، هذا العَرَض هو أحد الأعراض في هذه الطريقة التي تعدّ فيها المحاكمة السريرية ذات أهمية خاصة، فإذا تبين أن العَرَض محتمل وجوده خلال الشهر الماضي، ولو لم يصفه الشخص بوضوح، فيقيّم بـ ① أما إن وصفه بوضوح فيقيّم بـ ② دون النظر إلى تكراره خلال الشهر.

ج ⓪ لا.

① أشعر بانشراح معتدل (بهجة تبدو بوضوح أنها غير متناسبة مع المثيرات الخارجية أو الظروف أو أنها فرض افتعال في هذه الظروف التي أمر بها بوعي مني أحياناً أو بغير وعي) ويستمر بضع ساعات في كل مرة. (ولا أعتبرها نوعاً من ارتفاع المعنويات المؤقتة).

② أشعر بسعادة داخلية وأحياناً تعجُّب (قد يستمر لعدة ساعات).

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 42. أشعرت مؤخراً بأنك تمتلئ طاقة أو أفكارا مُثيرة؟.. (أتبدو لك الامور أنها تجري ببطء زائد؟).. (أأصبحت تكتفي بمقدار أقل من المعتاد من ساعات النوم؟).. (ألديك مؤخرا اهتمامات جديدة؟).

المُوجّه لتقييم الشعور الذاتي بالضغط الفكري الحركي: هذا العَرَض هو الجانب الشخصي من عرض تطاير الأفكار، حيث يصف الشخص أن الأفكار والتخيلات تتزاحم في ذهنه، وكل منها تستدعي الأخرى بسرعة كبيرة، تدوم الحالة لفترة من الزمن تمتد عدة ساعات أو أكثر، فإذا وصف الشخص أي هجمة من هذا النوع فيقيّم بـ ① دون النظر لتكراره خلال الشهر الماضي، ويكون الشكل الأشد لهذا العَرَض عندما تتظاهر هذه الأفكار بتصرفات حركية، فيشعر الشخص أن لديه طاقة هائلة أكبر بكثير من المعتاد، وتكون حركاته سريعة، ولا يشعر بالحاجة إلى ما اعتاد عليه من النوم ، فهذه الحالة تقيّم بـ ② دون النظر إلى تكراره خلال الشهر الماضي.

ج ⓪ لا.

① أشعر بأفكار تلمع في ذهني تستدعي الواحدة الأخرى بسرعة أكثر من المعتاد ويستمر أحياناً عدة ساعات.

② نفس الجواب ① لكنه مترافق بقدر كبير من شعوري بالطاقة والحيوية والنشاط دون أن يؤدي إلى شعوري بالتعب.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 43. أأظهرت كفاءة خارقة في عملك؟.. أو تشعر بأن لديك قوى وطاقات خاصة أو مواهب غير اعتيادية؟. أشعرت بأنك معافى بشكل فريد؟..أو أأصبحت مؤخراً تشتري أي شيء ممتع؟..

المُوجِّه لتقييم أفكار وأعمال العظمة: في هذا العَرَض يشعر الشخص أنه كامــل الصحة، ولديه ذكاء خارق، أو قدرات غير عادية. إذا حدث له هذا الشعور خلال الشهر الماضي فيقيّم بـ ① دون النظر لتكراره. أما إذا تحولت هذه الأفكار إلى أعمال وتصرفات، كالتبذير والمقامرات... الخ، فيقيّم بـ ② دون النظـر لتكـرار العَرَض. عند الضرورة يمكن تذكير الشخص بأفكاره وتصرفاته مستعينين بما لدينا من معلومات في سجله الطبي. استبعد «المقامرات القهــرية» إلا إذا كانــت قائمة بوضوح على مزاج انشراحي وعلى أفكار العظمــة. أحياناً يصعب التفريق بين هذا العَرَض وعرض «ضلالات العظمة» (رقــم 76 و77) إلا أن تكــون أفكار العظمة وأعمالها هي مجرد زيادة لحالة الـــشخص العادية، (كأن يكون الشخص فعلاً قبل المرض ذكياً، فعالاً، لديه بعــض القدرات الخاصة) أو أن تكون الضلالات تحتوي على ادعاءات تبدو بوضوح أنها زائفة، (مثلاً أنه ملك أو أنه اخترع القنبلة الذرية)، ومع هذا فإن «التبصير بالحالة النفسية» في كلتا الحالتين يبدو ناقصاً.

ج ⓪ لا.

① أشعر بالعافية الكاملة والذكاء الكبير وأمتلك قدرات غير عادية ...

② لقد قمت ببضعة أعمال كتبذير الأموال، المقامرة، الإغداق بالهدايا على الناس... الخ، وكنت أشعر بالرضى والانشراح.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الـــشخص لم يُفحــص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

القسم العاشر

الوساوس

س 44. أتشعر أن عليك أن تنفذ باستمرار الأعمال التي تعلم بأنك قد نفذتها للتو.. (مثل إغلاق صمام الغاز، الأبواب، مفاتيح الكهرباء، الوضوء... وما شابه).. (ماذا يحصل لك عندما تحاول التوقف عن ذلك)..

المُوجّه لتقييم التفقد والتكرار الوسواسي: لابد من وجود الخصائص الأساسية لعرض الوسواس وهي أن فعل التفقد أو التكرار يحدث رغم مقاومة الشخص الواعية له، فهو مرغم على تفقد مفاتيح الكهرباء مثلاً، أو صنبور الغاز عدة مرات (أكثر من 2-3 مرات)، أو أنه مرغم مثلاً على لمس أو عد الأشياء، أو تكرار عمل ما مرات ومرات. يعتمد تقييم العَرَض على حدته وتكراره خلال الشهر الماضي، بعد فترة طويلة من الزمن قد يبدأ الإحساس بالمقاومة الواعية بفقد قوته إن اعتاد الشخص على الخضوع لدافع التكرار. لكن طبيعة العَرَض الوسواسية تبقى واضحة.

ج ⓪ لا.

① نعم أشعر بذلك بشكل معتدل.

② نعم أشعر بذلك وبشكل مُلّح شديد.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

–

–

س 45. أتمضي وقتا طويلا في تنظيف جسمك كالاغتسال مرارا، أو غسل اليدين، بالرغم من علمك بأنك نظيف؟. (أأصبحت مهموما بالتلوث بالجراثيم؟).. (ألديك عادات مماثله أخرى؟).. (ماذا يحصل لك عندما تحاول التوقف عن ذلك؟)..

المُوجّه لتقييم النظافة والتصرفات الوسواسية: لابد من وجود الخصائص الأساسية لعرض الوسواس، وهي أن الخوف من التلوث أو غسل اليدين أو غير ذلك يحدث رغم مقاومة الشخص الواعية له. فهو يدرك أن هذا التصرف لا معنى له، ويسعى لمقاومته، لكنه يعجز. فهو مضطر للغسيل، أو لتجنب لمس الأشياء خوفاً من التلوث، أو للقيام بتصرفات معقدة لضمان النظافة، ثم يكرر ذلك مرات ومرات. يعتمد التقييم على حدة العَرَض وتكراره خلال الشهر الماضي. بعد فترة طويلة من الزمن فإن الإحساس بالمقاومة الواعية يبدأ بفقد قوته إن اعتاد الشخص على الخضوع لدافع التكرار، لكن طبيعة العَرَض الوسواسية تبقى واضحة.

ج ⓪ لا.

① نعم بشكل معتدل.

② نعم وبشكل مُلح.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 46. أتجد صعوبة في اتخاذ القرارات؟. حتى بشأن الأمور التافهة؟..(أعليك أن تتساءل دائما عن معنى الكون أو الخلق أو الوجود؟).. (أتراودك أفكار بشعة حتى ولو حاولت إبعادها عنك؟)..

المُوجّه لتقييم اجترار الأفكار الوسواسية: لابد من وجود الخصائص الأساسية لعرض الوسواس، وهي أن الأفكار تأتي إلى الذهن رغم مقاومة الشخص الواعية لها، وهو يسعى لمقاومتها فلا يستطيع. فهو مضطر للتفكير بأفكار أو تصورات معينة (كالسكين أو الفاحشة)، أو باجترار أفكار معينة باستمرار (كالاستفسار

عن معاني الكون، الموت، حياة القبر، يوم القيامة.... الخ)، يعتمد تقييم الشدة على حـــدة العَـــرَض وتكـــراره خلال الشهر الماضي، بعد فترة طويلة من الزمن، فإن الإحـــساس بالمقاومـــة الواعـــية يبدأ بفقد قوته إن اعتاد الشخص على الخضوع للدوافع، لكن طبيعة العَرَض الوسواسية تبقى موجودة بوضوح.

ج ⓪ لا.

① نعم وبشكل معتدل.

② نعم وبدرجة مُلحّة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

القسم الحادي عشر

تشوه الإحساس بالذات وتشوه الإحساس بالواقع

س 47. أينتابك مؤخراً شعور بأن الأشياء حولك غير حقيقة؟.. (كل شيء يبدو كأنه تقليد للواقع، كأن مسرحا مقاما والناس أجمع يمثلون عليه، بدلا من أن يكونوا على حقيقتهم؟.).. (ماذا يُشبه ذلك؟. وكيف تفسره؟.).

المُوجّه لتقييم تشوه الإحساس بالواقع: يشعر الشخص في هذا العَرَض أن الوسط الذي يحيط به كأنه غير حقيقي فالمكتب أو الشارع أو الحافلة تبدو وكأنها مسرح كبير، عليه ممثلون بدلاً من أناس حقيقيين يغدون على أعمالهم العادية، كل شيء يبدو مصطنعاً باهتاً بلا روح، ولكن يبقى الشخص محافظاً على محاكمته وفهمه، ويعرف أن هذه الحالة غير طبيعية. في الشكل الخفيف من العَرَض يشعر الشخص بخفوت الألوان والحيوية فيما حوله، فأي ميل للتصنّع يبدو له مضخماً، والناس يبدون متصنعين في عواطفهم، تقيّم هذه الحالة بـ ① دون النظر لتكرارها خلال الشهر الماضي، أما في الشكل الأشد فالشخص يشعر كأن الدنيا حوله أصبحت جماداً بلا روح، أو كأنه غير موجود في الواقع، وكأن الناس دمى تتحرك بلا روح حقيقية. تقيّم هذه الحالة بـ ② دون النظر لتكرارها خلال الشهر الماضي، استبعد التعليلات أو التطورات الضلالية لهذه الأحاسيس.

ج ⓪ لا.

① أشعر أن الأشياء تبدو باهتة مصطنعة، والناس وكأنهم بدون حياة، وأراهم يمثلون بدلاً من أن يكونوا على حقيقتهم.

② أرى العالم كله كمسرح ضخم، وقد حل التقليد بدل حقيقة الأشياء، وحلت الدمى بدل الناس.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 48. اشعرت بأنك أنت بالذات غير حقيقي، أو انك لم تعد إنسانا، أو انك غير موجود في هذا العالم؟.. (أو كنت خارجا عن نفسك تنظر إليها من بعيد؟).. (أتبدو في المرآة كأنك غير حقيقي؟).. (أو أن بعض أجزاء جسدك هي ليست لك؟).. (كيف تفسر ذلك؟).

تشوه الإحساس بالذات: غالباً ما يترافق هذا العَرَض مع عرض تشوه الإحساس بالواقع (رقم 47)، عندئذ يجب أن يقيّما مستقلين، يشعر الشخص وكأنه هو نفسه غير حقيقي كأن تصرفاته مجرد تمثيل، أكثر من كونها طبيعية، وتلقائية كأنه شبح أو ظل لشخص حقيقي. يشعر أنه منفصل عن أحاسيسه كأنه ينظر إلى نفسه من بعيد، هذه الحالة تقيّم بـ ① دون النظر لتكرارها خلال الشهر الماضي، في الشكل الأشد من العَرَض فإن الشخص يشعر وكأنه فعلاً ميت، عندما ينظر إلى نفسه في المرآة قد يشعر أنه لا يرى خياله الحقيقي، أو يشعر أن أجزاء من جسمه لم تعد له، أو أنه يعيش في عالم آخر مختلف عن عالمه ولا يستطيع التعامل معه. تقيّم هذه الحالة بـ ② دون النظر لتكرارها خلال الشهر، يدرك الشخص أن إحساسه هذا غير طبيعي، وفي الوقت نفسه يبقى محافظاً على محاكمته وفهمه، استبعد التعليلات أو التطورات الضلالية لهذه المشاعر، وفي حالة وجودها تقيّم في العَرَض (رقم 90).

ج ⓪ لا.

① أشعر أنني غير حقيقي وأن نفسي زائفة أو خيال.

② أشعر أنني ميت أو أنني لست إنساناً أو أنني أعيش في عالم اخر، أو حتى أنني غير موجود، أو في قوقعة فارغة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

تقييم الأعراض في الأقسام من الثاني عشر وحتى الخامس عشر

يختلف تقييم الشدة بـ ① أو ② في هذه الأعراض عمّا هو عليه في أعراض الأقسام [2-11]. ذلك أنه من الصعب عادة تحديد الفترة الزمنية التي كان الشخص يعاني خلالها من الأحاسيس المرضية.. فأعراض القسم الثاني عشر الخاص باضطرابات الإدراك غير الهلاوس أو غير تشويه الإحساس بالذات هي أعراض نادرة جداً لدرجة تجعل تقييم شدتها بـ ② هو لمجرد وجود العَرَض خلال الشهر، بينما تقييمها بـ ① هو لمجرد اقتناع الفاحص أن العَرَض يحتمل أن يكون موجوداً، وإن لم يكن الشخص قد وصفه بوضوح. إن التطور الضلالي للعرض لا يقيّم هنا بل في مكانه المناسب بقسم الضلالات.

تقييم الشدة بـ ① أو ② لأعراض القسم الثالث عشر كصدى التفكير وغيرها يختلف باختلاف موقف الإحساس بالعَرَض. فهو ① عندما يكون موقع الإحساس به في داخل عقل الشخص كأن يراها مثلاً مجرد صدى لتفكيره، أو يعتقد أن أفكاره اللا شعورية هي مصدر هذا الإحساس.. وتقيّم الشدة بـ ② إذا اعتقد أن الموقع الذي يصدر منه هذا الإحساس هو خارج عقله. ويستثنى من هذه القواعد العَرَض (رقم 49) «المزاج الضلالي» والعَرَض (رقم 59) «الأفكار المقروءة» حيث يتم تقييم شدتها بشكل يماثل تقييم شدة أعراض الضلالات في القسم الخامس عشر.

ويعتمد تقييم شدة أعراض القسم الرابع عشر الخاص بالهلاوس على محتوى العَرَض. وقد وضعت في الجدول تعليمات خاصة بتقييم كل عرض من هذه الأعراض.

أما القاعدة الأساسية في تقييم شدة أعراض الضلالات في القسم الخامس عشر هي أن يكون التقييم بـ ① للضلالات الجزئية التي يبدي فيها الشخص التشكك في حقيقتها أو بأنها مجرد احتمالات يقبلها ولكنه غير متأكد منها. والتقييم بـ ② للضلالات الكاملة أي عندما يكون هناك دليل على تشكل اعتقادي ضلالي كامل، خلال الشهر الماضي ولو كان ذلك لفترة وجيزة.

تقييم شدة أعراض السلوك والكلام والعاطفة في الأقسام من الثامن عشر وحتى العشرين: يعتمد تقييم شدة هذه الأعراض على ما يلاحظه الفاحص من اضطراب على الشخص في أثناء المعاينة. فإن كان الاضطراب معتدلاً أو متغيراً خلال فترة المعاينة فالتقييم ① بينما إن كان شديداً أو مستمراً فالتقييم ②.

القسم الثاني عشر

اضطرابات الإدراك الأخرى (غير الهلاوس)

س 49. أينتابك شعور بأن أموراً غريبة تحدث حولك لا تستطيع تفسيرها؟..(أو أن الوسط المحيط بك والمألوف لديك يبدو غريبا)..(كيف تفسر ذلك؟)..
(توضيح: قد يشعر الشخص بأن الوسط المحيط به قد تغير بشكل محير وقد لا يستطيع وصفه بوضوح ...).

المُوجّه لتقييم المزاج الضلالي: يشعر الشخص في هذا العَرَض أن الوسط حوله والمألوف لديه قد تغيّر بشكل محير، قد لا يستطيع أن يصفه، ويبدو له أن هذا التغيّر معنى خاصاً ذا علاقة به شخصياً، قد يقول إن كل شيء حوله يبدو غريباً أجنبياً، وأنه غير قادر على فهم ما يجري حوله أو قد يشعر بأن هذا هو نذير شؤم أو تهديد أو أنه مجرد شيء محير، هذه الحالة تقيّم بـ ① دون النظر لتكرارها خلال الشهر الماضي، فإذا حاول الشخص وضع تعليل لذلك بأنه ربما أصبح مريضاً فيبقى التقييم ① ولكن إن علله بشكل ضلالي فالتقييم يكون ② وغالباً ما يصبح معنى هذه الأحاسيس المحيرة واضحاً للشخص عندما يتشكل لديه المفهوم الضلالي أو الضلال. يعطي تقييم ② فقط عندما يحدث التبلور الضلالي، خلال الشهر الماضي. فرّق هذا العَرَض عن عرض «تشوه الإحساس بالواقع» (رقم 47)، وعن عرض «تشوه الإحساس بالذات» (ررقم 48).

ج ⓪ لا.

① أشعر أنني أستطيع وضع تفسيرات مختلفة لمثل هذا الشعور.

② حصل تطور هائل لتفسيري أو عدم تفسيري لهذا الشعور.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب؛ أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 50. أيخدعك مخيلتك أحيانا؟..أهناك شيء غير عادي في الطريقة التي تبدو بها الأشياء، أتسمع أو تشم، أو تذوق؟. (أتقوم جسدك بوظائفه بشكل طبيعي؟.).. (أيبدو مظهرك طبيعيا؟.). (أتبدو لك الأصوات واضحة أو عالية بشكل غير طبيعي أو تظهر لك الأشياء حية وبتفاصيل دقيقة؟. كيف؟.).. (كيف تفسر ذلك؟.)...

توضيح: (مثلاً يدرك الشخص شديد الشقوق الموجودة على الجدار، أو تفاصيل الأشكال المصورة في ورق الجدران أو في لوحة على الحائط، أو تغير الألوان في صورة ما، أو أنه يسمع الأصوات بوضوح شديد جداً أو تظهر له موسيقا ممتعة للغاية ...).

المُوجّه لتقييم الإدراك المفرط: تبدو الأصوات حول الشخص واضحة أو عالية أو شديدة بشكل غير طبيعي، والألوان تظهر أكثر جمالاً وتألقاً، ودقائق الأشياء حوله تبدو بارزة ومثيرة بصورة خاصة، بل إنه يشعر بأي إحساس بجلاء غير مألوف. فمثلاً يرى الأشكال المصورة على ورق الجدران أو يسمع أي فرقعة في السقف بشكل واضح وبدقة زائدة، عندما يتلاشى هذا العَرَض فإن الشخص غالباً ما يجد صعوبة في تذكّره أو وصفه، لذا يجب على الفاحص أن يستخدم المحاكمة السريرية في تقدير وجود العَرَض، وفي هذه الحالة يقيّم بـ ① أما إذا كان العَرَض موجوداً يقيناً بشكل واضح تماماً، خلال الشهر الماضي ولو لفترة وجيزة، فيقيّم بـ ② يجب تقدير وجود هذا العَرَض فقط عندما يكون هناك تغير واضح في الإدراك فلا يكفي لذلك مثلاً مجرد وجود تغير في الاهتمام.

ج ⓪ لا.

① لا أستطيع وصف ذلك بدقة ولكن يمكن أن يكون مثل هذا عندي أحياناً.

② نعم أشعر بهذا وهو بالتأكيد موجود ولكن لبعض الوقت (حتى ولو كان قصيراً).

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 51. أتبدو الأشياء مظلمة أو باهتة أو عديمة اللون؟.. (كيف تفسر ذلك؟).

الموجّه لتقييم الإدراك المتبلد: وهو عكس «الإدراك المفرط» (عرض رقم 50)، فالشخص يدرك الأشياء حوله مظلمة، أو باهتة أو غير واضحة المعالم، أو متماثلة غير متميزة أو غير لافتة للنظر أو مسطحة. والتدفق والشهية للطعام تكونان فاترتين، وقد تبدو الألوان مشوشة أو متسخة، والأصوات مزعجة وغير صافية، عندما يتلاشى العَرَض فإن الشخص غالباً ما يجد صعوبة في تذكره أو وصفه. لذا يجب على الفاحص أن يلجأ إلى المحاكمة السريرية في تقدير وجود العَرَض، وفي هذه الحالة يقيّم بـ ① أما إذا كان العَرَض موجوداً يقيناً بشكل واضح تماماً خلال الشهر الماضي، ولو لفترة وجيزة فتقيّم بـ ②.

ج ⓪ لا.

① لا أستطيع وصف ذلك بدقة ولكن من المحتمل أن يكون مثل ذلك موجوداً.

② نعم أشعر بهذا وهو موجود بالتأكيد لبعض الوقت (حتى ولو كان قصيراً).

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 52. أتغير لديك مظهر الأشياء أو الناس بشكل محير؟ مثلاً هل ترى الأشكال أو الألوان أو الأحجام مشوهة؟.

الموجّه لتقييم الإدراك المتغيّر: يشمل هذا العرَض أي تغير في الإدراك لم يندرج في العَرَض رقم 50 أو العَرَض رقم 51 (فرط أو تبلد الإدراك). فقد يشتكي من أن الأشياء حوله متغيّرة في شكلها أو حجمها أو لونها، أو أن مظهر الناس متغير. عندما يتلاشى العَرَض فإن الشخص غالباً ما يجد صعوبة في تذكره أو وصفه إذ يجب على الفاحص أن يلجأ إلى المحاكمة السريرية في تقدير وجود العَرَض، وفي هذه الحالة يقيّم بـ ① أما إذا كان

العَرَض موجوداً يقيناً بشكل واضح تماماً، خلال الشهر الماضي، ولو لفترة وجيزة، فيقيّم بـ ②.

ج ⓪ لا.

① لا أستطيع وصف ذلك بدقة ولكن يمكن أن يكون موجوداً لبعض الوقت.

② أشعر بذلك بدقة وهو موجود بالتأكيد لبعض الوقت (حتى ولو كان قصيراً).

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 53. أتظن أن مظهرك عادي؟.. (الاقتناع بأن الأنف كبير جداً، أو الأسنان مشوهة، أو الجسد ملتو ... الخ).. أيبدو أن إدراكك للزمن قد تغير؟.. (أيسير الزمن بسرعة كبيرة، أم ببطء زائد، أو تبدو أنك تعيش أحداثاً كأنها تماماً قد مرت بك من قبل؟)..

المُوجّه لتقييم تغير إدراك الزمن: يتغير إدراك الشخص للزمن، بحيث يظهر له أن الأحداث تمر به ببطء شديد، أو بسرعة شديدة، أو يتغير توقيتها، أو تكون خالدة تماماً، ويتمثل ذلك الإحساس بأن الحوادث التي تمر به لأول مرة تبدو كما لو أنها قد حدثت له سابقاً، بحيث يشعر الشخص أنه يعيشها للمرة الثانية «الرؤية المألوفة»، أو يبدو له أن الزمن متوقف تماماً، وعندما يتلاشى العَرَض فإن الشخص غالباً ما يجد صعوبة في تذكره أو وصفه لذا يجب على الفاحص أن يلجأ إلى المحاكمة السريرية في تقدير وجود العَرَض، وفي هذه الحالة يقيّم بـ ① أما إذا كان العَرَض موجوداً يقيناً بشكل واضح تماماً خلال الشهر الماضي ولو لفترة وجيزة فيقيّم بـ ②.

ج ⓪ لا.

① لا أستطيع وصف هذا الشيء بدقة ولكن أعتقد أنه من المحتمل وجوده لبعض الوقت.

② نعـــم أشعر بذلك وهو موجود بالتأكيد لبعض الوقت (حتى ولو كان قصيراً).

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 54. أتشعر أنك فقدت عواطفك بطريقةٍ ما؟... (كأنك خال من كل المشاعر، غير قادر على التفاعل عاطفياً؟).. (أهذا بالتأكيد تغير، أم أنك كنت دائماً هكذا؟).. (كيف تفسر ذلك).

توضيح: عليك بتقييم شعورك الشخصي بفقد العاطفة فقط، أي تستطيع أن تتذكر بأنك فيما مضى كنت قادراً على التفاعل العاطفي، حتى ولو كان ذلك قبل أشهر أو سنوات).

المُوجّه لتقييم فقد العاطفة: يشكو الشخص من انعدام قدرته على الشعور أو الإحـــساس العاطفي، ولكنه يستطيع مع ذلك أن يتذكر متى كانت هذه القدرة موجودة لديه، (ربما منذ أشهر أو سنوات)، فهو يدرك تماماً متى بدأت لديـــه، ويتم تقييم العَرَض فقط إن كان موجوداً خلال الشهر الماضي، وتقيّم شـــدة العَرَض بناء على حدته وتكراره خلال الشهر الماضي، قد يترافق هذا العَـــرَض مع عرض الاكتئاب (وخاصة الاكتئاب المتبلد الزمن) أو يترافق مع اضـــطرابات عاطفية أخرى، ولابد من الانتباه إلى أن هذا العرض هو معاناة شخصية فيجب ألاّ يختلط بعرض فتور العاطفة (رقم 128).

ج ⓪ لا.

① نعم مثل هذا موجود خلال الشهر الماضي.

⑦ نعم مثل هذا موجود بشدة خلال الشهر الماضي.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

القسم الثالث عشر

قراءة الأفكار – صداها أو إذاعتها أو اشتراكها مع أفكار دخيلة

س 55. أهناك أفكار توضع في رأسك وأنت تعلم أنها ليست أفكارك؟.. (كيف نعلم أنها ليست أفكارك؟).. (من أين تأتي؟)..

توضيح: (قيّم الأفكار التي تتميز بأنها أفكار داخلية فقط. استبعد التطور الضلالي قيّم فقط الخبرات الأساسية واستبعد الهلاوس).

(يجب أن يستبعد ضعف القدرة على التعبير + الشعور بقصر التفكير، الإهمال بسبب التفكير وكذلك الضغط الفكري الحركي... وكذلك أسلوب التعظيم والتبجيل في الحديث).

المُوجّه لتقييم دخول الأفكار الأجنبية: كثيراً ما يقدر وجود هذا العَرَض بناء على أدلة غير كافية، فغالباً ما يجيب الشخص بإصرار على السؤال الأول دون أن يفهمه، وأيضاً إن لم يكن لدى الفاحص صورة محددة عن العَرَض بل مجرد توقعات عامة عنه، فإنه لن يستطيع أن يستقصي وجود هذا العَرَض بطرح أسئلة إضافية لازمة، وبالتالي فهو يوشك أن يقع في أخطاء التقييم، ونظراً لأهمية هذا العَرَض التشخيصية فلا بد من إعطائه عناية كبيرة عند تقدير وجوده، فلا يقدر أنه موجود دون أن يكون هناك دليل قوي، **مع كتابة مثال له**، وجوهر هذا العَرَض هو أن الشخص يعاني من وجود أفكار أجنبية لديه ليست أفكاره هو، وليس هذا العَرَض أن لدى الشخص أفكاراً غير عادية (مثلاً يظن أن الشيطان يجعله يفكر بأفكار شريرة)، في معظم الحالات النموذجية يقول الشخص إن الأفكار الأجنبية قد أدخلت إلى عقله من المحيط الخارجي بواسطة الرادار، أو التخاطر، أو أي وسيلة أخرى، تقيّم هذه الحالة بـ ② في مثل هذه الحالة يقيّم أيضاً وجود تفسيرات ضلالية (أعراض رقم 78-81). لأن التقييم بـ ② لا يعتمد على وجود التفسيرات الضلالية بل إنه يعتمد على مجرد الاقتناع بأن أفكاراً أجنبية قد أدخلت إلى الذهن من الخارج، وقد يذكر الشخص أحياناً أنه لا يعرف من أين تأتيه هذه الأفكار الأجنبية،

مع أنه يدرك تماماً أنها ليست أفكاره، وفي أحيان نادرة جداً قد تظهر له أنها صادرة من عقله الباطن، ولكنه مع ذلك يعتبرها أفكاراً أجنبية، تقيّم هذه الحالة بـ ① وهناك بعض الحالات التي يحصل فيها التباس يؤدي إلى تقدير وجود العَرَض خطأ، من هذه الحالات:

❶ تدني مستوى الذكاء أو ضعف القدرة على التعبير لدى البعض مما يجعلهم غير قادرين على استيعاب ما يسألون عنه، أو إعطاء أجوبة قابلة للتقييم. في هذه الحالة نلجأ للأخذ بالحيطة وتقييم العَرَض بـ ⑧ إن كان هناك احتمال بوجود العَرَض، أو تقييمه بـ ⑨ إن كان التقدير غير ممكن إطلاقاً.

❷ هناك أعراض نفاسية، «كالشعور بقصور التفكير» (عرض رقم 19)، والضغط الفكري الحركي (عرض رقم 24)، والإهمال بسبب فرط التفكير (عرض رقم 21)، التي غالباً ما تلتبس مع هذا العَرَض عند بعض المرضى. غير أنه يجب ألا يلتبس ذلك على الفاحص لأنه ليس في هذه الأعراض ما يوصف بأن هناك أفكاراً أجنبية ليست أفكار الشخص نفسه قد أدخلت في عقله.

❸ قد يكون من الصعب جداً تفريق هذا العَرَض عن عرض الهلاوس السمعية الكاذبة (رقم 65)، أي سماع أصوات في داخل الدماغ، لأن الشخص قد لا يستطيع أن يحدد أن ما يعانيه هو صوت يسمعه أو أنه فكرة في رأسه. ففي هذه الحالة يقرر أن كلا العَرَضين موجودان. (إن كانت الحالة هي أن لتفكير الشخص صوت يسمع وليست مجرد وجود أفكار أجنبية عنه فيقيّم ذلك في العَرَض رقم 56).

❹ قد يفسر الشخص ما يعانيه من «دخول الأفكار الأجنبية» تفسيراً ضلالياً، (مثلاً يعتقد أن ذلك ناتج عن التنويم المغناطيسي أو التخاطر... الخ). ففي هذه الحالة يقرر أن كلا العَرَضين موجودان. أما إذا كانت شكوى الشخص قاصرة على أنه خاضع لتأثير خارجي أو أن أفكاره تقرأ، فهذا لا يعني إدخال الأفكار الأجنبية. وبالتحديد فالضلال بأن أفكار الشخص مقروءة أو أن التخاطر أو التنويم المغناطيسي ذو تأثير

علـــيها (عرض رقم 59) لا يعني أنه يشكو من أفكار أجنبية تدخل في رأسه. وغالباً ما يقصد الشخص أن بعض الناس يبدو أنهم يعرفون ما يدور في ذهنه (سواء استنتجوا ذلك من تصرفاته أو يبدو له أن لهم قدرات غير عادية). كذلك فإن الضلالات الدينية لا تعني في حد ذاتها «دخول الأفكار الأجنبـــية» رغـــم أن مـــضمون الأفكار فيها متأثر بمصدر خارجي كالله والشيطان... الخ. فالأفكار نفسها هي أفكار الشخص ذاته.

❺ قد يقول الشخص المبتهج الذي لديه أفكار العظمة (عرض رقم 43) أن أفكاره آتية من جهة ما، (مثلاً أنها أفكار رائعة جداً تبدو كأنها آتية من الـــشمس، أو أنهـــا جيدة للغاية، فلابد أنها آتية من عند الله... الخ). إنما في جمـــيع هذه الحالات يدرك الشخص أن الأفكار هي أفكاره هو وإن وصفها بأنها أفكار من عند الرب ما هو إلا مجرد أسلوب في الحديث لتعظيمها.

ج ⓪ لا.

① أشـــعر بمثل هذا لكنني أعتقد أن هذه الأفكار قد تكون لا شعورية... أي ليست بالتأكيد أفكاراً أجنبية عني.

② أشـــعر بمثل هذا بوضوح والأفكار أستطيع أن أصفها بأنها أجنبية عني، أي أنها دخلت إلى ذهني من مكان آخر ولكنها ليست هلاوس.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

–

–

–

س56. أيبدو أنك تسمع أفكارك تحكى بصوت عالٍ في رأسك، بحيث يمكن للواقف بجوارك أن يسمعها؟. (انتشر أفكارك من رأسك بحيث يعلم الآخرون بماذا تفكر؟.).. (كيف تفسر ذلك؟.).

المُوجّه لتقييم إذاعة الأفكار أو الاشتراك في الأفكار: تنطبق هنا أيضاً الملاحظات العامة الواردة في تعريف عرض دخول الأفكار الأجنبية عرض (رقم 55). غالباً ما يقرر وجود هذا العَرَض بناء على دلائل غير كافية يقيّم بـ ① وإذا قال الشخص أن أفكاره تبدو أنها تحكى جهاراً في رأسه، بحيث لو أن أحداً يقف بجانبه فإنه يستطيع سماعها. ولكن إن كانت أفكاره تتكرر في رأسه أو أن لها صدى فتقيّم في العَرَض (رقم 57). أما إن قال الشخص إن أفكاره أصبحت فعلاً مشتركة مع أناس آخرين، وغالباً ما يكون عددهم كبيراً فالتقييم ② (دون النظر إلى آلية ذلك، مع أنه عادةً يذكر أن ذلك يتم عن طريق وسيلة من الوسائل الإعلامية) وهذا العَرَض نادر، ويجب تفريقه عن مجرد إحساس الشخص بأن أفكاره مقروءة، ويقصد بأن الآخرين يمكن أن يعلموا بما يفكر فيه وذلك بما يعبر عنه أو من معرفتهم لتصرفاته وعاداته، قد تأخذ إذاعة أو انتشار الأفكار تفسيراً ضلالياً مثلاً: إن كان لدى الشخص مجموعة متناسقة من ضلالات العلاقة ويعتقد أنه ملاحق أينما ذهب، أو أن الناس ترميه بملاحظاتها عنه، فقد يقول إن الذين يلاحقونه قادرون على قراءة أفكاره، لذا فإنهم يعرفون إلى أين هو ذاهب ويوجهون الآخرين ليتصرفوا نحوه تصرفاً مماثلاً، ويقيّم عرض إذاعة الأفكار فقط عندما يعاني الشخص فعلاً من أن أفكاره أصبحت مشتركة لدى الآخرين. ونادراً ما يحصل الالتباس إن كان العَرَض فعلاً موجوداً. حتى إن المريض القليل الذكاء أو غير المتعلم يستطيع وصف هذا العَرَض بدقة كاملة. فرّق هذا العَرَض عن عرض «الهلاوس الكاذبة» (رقم 65) التي يسمع فيها الشخص أصواتاً في داخل دماغه وليس عن طريق أذنيه. هذه الأصوات على أي حال لا يمكن وصفها بأنها أفكار الشخص نفسه. كذلك فرّق هذا العَرَض عن عرض «انسحاب الأفكار» (رقم 58) الذي لا توصف فيه الأفكار بأنها مذاعة أو مشتركة لدى الآخرين بل إنها قد انسحبت بحيث يبقى الشخص دون أفكار.

ج ⓪ لا.

① أسمع أفكاري تحكى بصوت عالٍ إلا أنها غير مذاعة وأسمعها أحياناً عالية في رأسي.

② إن أفكاري تذاع وتنقل بحيث يمكن للآخرين أن يشاركوني حتى ولو لم يكونوا معي في غرفة واحدة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 57. أيبدو أنك تسمع أفكارك تتكرر أو أن لها صدى؟.. (بماذا تشبه ذلك، وكيف تفسره؟.).. (من أين يأتي ذلك؟.)..

المُوجّه لتقييم صدى الأفكار أو التعليق عليها: تنطبق هنا أيضاً الملاحظات العامة الواردة في تعريف عرض «دخول الأفكار الأجنبية» (رقم 55). وأيضاً هذا العَرَض غالباً ما يقيّم بأنه موجود بناء على دلائل غير كافية. الشخص يعاني فيه من أن أفكاره تتكرر في رأسه أو أن لها صدى، مع وجود فاصل زمني قصير جداً بين الفكرة والصدى. وليس هذا هو أن الفكرة تحكي بصوت عال (عرض رقم 56). هذه الحالة تقيّم بـ ① ربما لا يكون التكرار الحاصل مجرد صدى عادي للفكرة بل إنه مختلف كثيراً أو قليلاً في نوعيته عنها. فإن كان الشخص يعاني من أفكار أجنبية مرافقة لأفكاره هو، أو أنها تعليق على أفكاره فالتقييم ② وهذه الحالة نادرة جداً، ولكنها إن وجدت فإن الشخص يستطيع وصفها بدقة. والحالة تختلف عن الهلاوس السمعية التي تعلق على أفكار الشخص (عرض رقم 64).

ج ⓪ لا.

① أشعر وكأن لأفكاري صدى.

② أدرك بوجـــود أفكـــار متـــصلة بأفكاري. أي أن هناك تعليقات على أفكاري أو أفكاراً مترافقة مع أفكاري. لكنها ليست هلاوس.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الـــشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

س 58. أأحسست أن أفكارك تتوقف بشكل غير متوقع بحيث لا يبقى شيء في ذهنك، حتى ولو كانت أفكارك قبل ذلك منسابة بطلاقة؟.. (بماذا تشبه ذلك؟).. (كم مرة يحدث ذلك وما سببه؟).

- **هل أحسست مرة أن أفكارك قد أخرجت من رأسك، كأن إنسانا أو قوة خارجية قد أزالتها؟..(أتستطيع أن تعطي مثالاً على ذلك؟)..(كيف تفسر ذلك؟)..**

المُوجّه لتقييم انغلاق التفكير أو انسحاب الأفكار: انغلاق التفكير هو عرض نـــادر جداً، لذا لا يقرر وجوده إلا إذا كان الفاحص متأكداً تماماً منه. فإذا كـــان لديـــه أدنى شك فإن من المحتمل عدم وجوده. يعاني الشخص في هذا العَـــرَض من توقف مفاجئ وغير متوقع إطلاقاً في تفكيره الذي كان منساباً بطلاقـــة، مـــن غير أن يكون لدى الشخص قلق. ويحدث هذا التوقف عدة مرات، ويكون متميزاً بوضوح. تقيّم هذه الحالة بـــ ① ورغم أن الشخص قد لا يـــستطيع وصف انغلاق تفكيره إلا أن هذا الانغلاق قد يبدو واضحاً على شـــكل تعليل ضلالي لانسحاب الأفكار، حيث يقول الشخص إن أفكاره قد أُبعدَتْ تماماً عن رأسه فلم يعد لديه أي فكرة، ويفرق هذا العَرَض عن عرض «ضلال تشوه الشخصية» (رقم 90) لوجود بعض التشابه بينهما، والذي فيه يقـــول الـــشخص إنه ليس لديه أفكار في رأسه، وليس أن أفكاره قد تتوقف فجـــأة، أو أنها انسحبت من دماغه. فعنصر الانسحاب هو الذي يجعل هذا

العَرَض متميزاً. والتقييم في هذه الحالة ② وقد يكون الانسحاب موجوداً دون أن يكـــون هناك انغلاق في التفكير، وكذلك يفرّق هذا العرض عن عرض « إذاعة الأفكار أو الاشتراك في الأفكار» (رقم 56) الذي يبقى لدى الشخص فيه أفكار كثيرة لكنه يعتقد أنها في متناول الآخرين من حوله.

ج ⓪ لا.

① أشعر أحياناً ودون أن أكون قلقاً أو ضعيف التركيز، أحس بأن أفكاري تتوقف بشكل غير متوقع عندما يكون تفكيري منساباً بطلاقة.

② لا أدري كـــيف يمكنني أن أفسر توقف أفكاري المفاجئ وهي منسابة كأن أفكاري تسحب مني. ولا أستطيع الاهتداء إلى سبب محدد أو ربما أفسرها وكأن أحداً يوقفها أو أن الرب لا يريد ذلك... وما شابه.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

س 59. أيستطيع أحد أن يقرأ أفكارك؟. (كيف تعرف ذلك وكيف تفسره؟).

(توضيح: يُقوم فقط إذا لم نقصد أن الناس يستطيع استقراء أفكارك من أعمالك ... وتستبعد أيضا أنك تستطيع قراءة أفكار الآخرين).

المُوجّه لتقييم الضلالات بأن الأفكار معروفة: يأخذ هذا العرض عادة شكل تعليل ضلالي يرافق ضلالات العلاقة بالذات أو «ضلالات سوء التعليل» التي تحتاج عادة إلى شيء من التفسير للكيفية التي فيها يعرف الآخرون كثيراً عن تـــصرفات الـــشخص في المـــستقبل، وقد يكون هذا العرض تفسيراً ضلالياً لأعراض «إذاعة الأفكار» أو «دخول الأفكار الأجنبية» أو «الهلاوس السمعية» أو «ضلالات التحكم»، أو «ضلالات الاضطهاد» أو «ضلالات التأثير» حتى

إنــــه يمكن أيضاً أن يرافق «ضلالات الانشراح» (كأن يفسر الشخص كيف ســـرق نـــيوتن أو أرخميدس أفكاره)، لذا ليس لهذا العَرَض قيمة تشخيصية خاصــــة، إنمـــا يجب ألا يختلط مع الأعراض ذات القيمة التشخيصية الأكبر كدخـــول الأفكـــار أو إذاعتها، إذا أقر الشخص أن أفكاره يحتمل أن تكون مقـــروءة، لكنه غير متأكد من ذلك فيقيّم هذا بـــ ① أما القناعة ضلالية بأن الأفكـــار مقروءة فتقيّم بـــ ② ويستبعد من التقييم أولئك الذين يعتقدون أن بعـــض الـــناس يستطيعون قراءة أفكارهم، وذلك لانتمائهم إلى جماعة تمارس قراءة الأفكار هذه الحالة تقيّم في عرض (رقم 83).

ج ⓪ لا.

① أتوقـــع أن أفكـــاري يُحتمل أن تكون مقروءة، ولكنني غير متأكد من ذلك (وأستبعد أن يكون تفسير ذلك مرتبطاً بالبنية).

② نعـــم تُقرأ أفكاري ومتأكد من ذلك (وأستبعد أن يكون ذلك مرتبطاً بالبنية وكذلك أستبعد أن يكون بمعنى القدرة على الإخبار عما أفكر به من خلال تصرفاتي).

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

القسم الرابع عشر

الهلاوس..

أ. الهلاوس السمعية

س 60. أود أن أسألك أسئلة تقليدية (روتينية) نسألها عادة لأي شخص... أتسمع ضوضاء مثل القرع، الموسيقا؟. (ماذا يشبه ذلك؟.).. أهو غمغمة أو همهمة وهل يمكن أن تميز كلمات منها؟.

المُوجّه لتقييم الهلاوس السمعية غير اللفظية:يشمل هذا العَرَض سماع الضوضاء ومختلف الأصوات الأخرى غير اللفظية دون أن يكون لها مصدر حقيقي في عالم الشخص الخارجي، كما لا يمكن تعليلها بأسباب جسدية، ويعتبرها الشخص منفصلة عن عملياته العقلية، وهذه الأصوات يسمعها الشخص وهو في كامل وعيه. لهذا لا يقيّم هنا طنين الأذنين أو سماع دقات القلب، ولا استذكار الشخص لقطعة موسيقية، وتستبعد أيضاً أي هلاوس سمعية تأخذ شكل كلمات متميزة، يقيّم العَرَض بـ ① إذا كان الشخص يسمع ضوضاء مثل موسيقي، أو نقر، أو ما يشبه صوت محرك،... الخ. في الوقت الذي لا يكون لهذه الأصوات أي مصدر في الواقع، وليست هي من ذكريات الشخص أو تخيلاته، ويقيّم بـ ② إذا كان الشخص يسمع صفيرا أو وشوشة أو تمتمة دون أن يميز منها كلمات (رغم أنه قد يعرف مضموها دون سماع كلمات) ويشمل هذا ما كان منها بشكل هلاوس حقيقية أو كاذبة، أما إن استطاع أن يميز منها بعض الكلمات فإنها تقيّم في واحد أو أكثر من الأعراض الخاصة بالهلاوس السمعية الأخرى المناسبة رقم 61 و 62 و 63 و 64).

ج ⓪ لا.

① أسمع موسيقا، قرع، صوت محرك... الخ ولكن هي غير الوشيش في الأذن.

② أسمع دمدمة، همساً، ولكنني لا أستطيع أن أميز منها كلمات إطلاقاً.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

س 61. ماذا يقول الصوت الذي تسمعه؟ سجل أمثلة لفظية..

إذا كانت هذه الأصوات اتهامية، أتعتقد أن لها ما يبررها؟ أتستحقها؟.. أتسمع اسمك ينادى به؟..

المُوجّه لتقييم الهلاوس اللفظية اللا نوعية أو العاطفية القائمة على الاكتئاب أو الابتهاج: يأخذ هذا العَرَض عادة شكل سماع صوت ينادي الشخص باسمه أو يتفوه بكلمة أو كلمتين فقط. هذه الأصوات يسمعها الشخص وهو بكامل وعيه دون أن يكون لها مصدر حقيقي في الوسط المحيط بالشخص. وغالباً ما تكون صوتاً لأحد الذين تربطهم به روابط عاطفية قوية. قد يحدث هذا العَرَض بشكله الوصفي بعد حادثة وفاة أو حرمان. تقيّم هذه الحالة بـ ① أما إذا كان الشخص يسمع صوتاً أو أصواتاً تكلمه مباشرة كلاماً ذا معان مخزية (مثلاً تقريع أو تأنيب) ويظن غالباً أنه يستحقها فتقيّم هذه الحالة بـ ② أما إذا كان محتوى الصوت متماشياً مع مزاج انشراحي (مرتفع) لدى الشخص (مثلاً اذهب إلى القصر لينصبوك ملكاً) فتقيّم هذه الحالة بـ ③ ويشمل هنا كلاً من الحقيقة أو الكاذبة إذا أقر الشخص أنه يسمع أصواتاً لكنه غير متأكد وأنه يعتقد أن الصوت ربما كان ناتجاً عن عقله الباطن فتقيّم بـ ① تستبعد الهلاوس السمعية غير اللفظية (عرض رقم 60) وكذلك لا بد من التفريق بين هذا العَرَض وعرض ضلالات العلاقة بالذات (رقم 72) التي يعتقد فيها الشخص أن الناس يتكلمون عنه، ويطعنون فيه، وأنهم يلمزونه بنظرات ذات معنى عندما يتكلمون فيما بينهم، أو أنه يعتقد أنهم يلمحون ببعض الإشارات أو العبارات التي يقصدونه بها، ولكنه في الواقع لا يسمع كلمات تقال. وفي معظم هذه الحالات ليس لدى الشخص هلاوس سمعية، ولكنه يؤلف تأويلات ضلالية، وإن حدث التباس في مثل هذه الحالات فلا يقدر

وجود أي من العَرَضين «الهلاوس السمعية» أو «ضلالات العلاقة بالذات» بل يقيّما بـــ ⑧ يجب استبعاد شعور التوهم، كأن يظن الشخص أنه يسمع اسمه ينادى به عندما يكون بين جمهور من الناس.

ج ⓪ لا.

① هناك أصواتاً تنادي باسمي أو تقول كلمات مفردة فقط.

② أسمع أصواتاً تناديني (إنه قذر... وما شابه).

③ أسمع أصوات تناديني (اذهب إلى القصر... وما شابه).

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

س 62. أتسمع عدداً من الأصوات تتكلم عنك؟.أيشيرون إليك بـ هو (هي)؟. (ماذا يقولون؟.)...(أيبدو أنهم يُعلقون على ما تفكر به أو ما تقرؤه أو تعمله؟)

توضيح: (استبعد الغمغمة أو الهمس وكذلك الأصوات التي تنادي الشخص باسمه أو الأمور العاطفية. وأعطنا مثالاً توضيحيا..).

المُوجّه لتقييم الهلاوس اللفظية غير العاطفية (تتحدث عن الشخص): في هذا العَرَض تتكلم عنه، وتشير إليه كشخص ثالث. وهذه الأصوات ليس لها مـــصدر حقيقـــي في الوســـط المحيط. والصبغة الانفعالية لمحتوى الكلام غير متماشية مع مزاج الشخص. (يستبعد مثلاً الصوت: هذا شخص شرير، يجب إعدامـــه). ويشمل هذا كلاً من الهلاوس الحقيقية والكاذبة، يقيّم بـــ ⑧ فيما لو أعطى الشخص مثالاً لا يحتوي إلا على جملة أو جملتين، لأنه لا يمكن معها إعادة الحكم بشيء من اليقين فيما إذا كان الشخص يسمع صوتاً يعلق على أفكـــاره أو أعماله ويتحدث عنه كشخص ثالث، يقيّم بـــ ⑦ فيما إذا كان

الـــشخص يسمع أصواتا تتحدث فيما بينها عنه كشخص ثالث، **اكتب دائما مثالا**، لابـــد من التفريق بين هذا العرض وعرض «ضلالات العلاقة بالذات» (رقـــم 72) التي فيها يعتقد الشخص أن الناس يتكلمون ويطعنون فيه، وأهم يلمـــزونه بنظـــرات ذات معنى عندما يتكلمون فيما بينهم، أو أهم يلمحون بـــبعض الإشـــارات أو العبارات التي قصدونه بها، ولكنه في الواقع لا يسمع كلمـــات تقـــال، في معظم هذه الحالات ليس لدى الشخص هلاوس سمعية، ولكـــنه يؤلـــف تأويلات ضلالية، إن حدث التباس في مثل هذه الحالات فلا يقـــرر وجود كل من (الهلاوس السمعية) و «ضلالات العلاقة بالذات» إنما تعطي الأولوية لضلالات العلاقة بالذات.

ج ⓪ لا.

① أسمـــع صوتاً أو أصواتاً تعلق على أفكاري، أو أعمالي كشخص ثالث (مثلاً: الآن يذهب إلى السرير، أو لماذا يُفكر بشيء كهذا؟)

وفي نفس الوقت الحالة في الجواب رقم ② غير موجودة.

② أسمـــع أصواتاً تتكلم عني كشخص ثالث.. (مثلاً أعتقد أنه منحرف أو شـــاذ أليس كذلك؟. نعم إنه يرتدي قميصاً أحمر زاهياً فهذا دليل على ذلك..)، وفي نفس الوقت الحالة في الجواب رقم ① قد تكون موجودة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

–

–

س 63. أيحدثونك مباشرة؟.. (أيهددونك أو يزعجونك؟).. (أيطلقون عليك أسماء قبيحة؟.).. (أيوجهون لك الأوامر، وهل تطيعهم؟)..

توضيح: يُستبعد حالتا الاكتئاب أو الابتهاج هنا أو الأفعال التي تُعلق على أفكار الشخص أو أفعاله والمقصود هنا فقط تلك الأصوات التي تكلم الشخص مباشرة سواء كانت تُهدده، أو تتهمه أو تُعطيه أوامر أو معلومات).

المُوجّه لتقييم الهلاوس اللفظية غير العاطفية تكلم الشخص: يشمل هذا فقط سماع الشخص لصوت أو أصوات تتكلم إليه مباشرة وهو بكامل وعيه. هذه الأصوات ليس لها مصدر حقيقي في الوسط المحيط بالشخص، والصبغة الانفعالية لمحتوى الكلام غير متماشية مع مزاج الشخص، يشمل هذا كلاً من الهلاوس الحقيقية والكاذبة، تقيّم شدة العَرَض بـ ① إذا كان محتوى الكلام ولهجته سارتين أو مشجعتين أو حياديتين، لكنهما غير قائمتين على تغير عاطفي. ويقيّم بـ ② إذا كان المحتوى واللهجة عدائيتين أو تهديديتين أو اتهاميتين لكنهما غير قائمتين على تغير عاطفي، اكتب دائماً مثالاً. استبعد الأصوات التي تتكلم جملة أو جملتين فقط، أو الأصوات التي لها محتوى ذا صبغة انفعالية متماشية مع مزاج الشخص (عرض رقم 61) واستبعد الأصوات التي تتكلم عن الشخص كشخص ثالث (عرض رقم 62) لابد من التفريق بين هذا العَرَض وعرض «ضلالات العلاقة بالذات» (رقم 72) التي فيها يعتقد الشخص أن الناس يتكلمون فيما بينهم، أو أنهم يلمحون ببعض الإشارات أو العبارات التي يقصدونه بها، ولكنه في الواقع لا يسمع كلمات تقال، ففي معظم هذه الحالات ليس لدى الشخص هلاوس سمعية، ولكنه يؤلف تأويلات ضلالية، إن حدث التباس في مثل هذه الحالات فلا يقرر وجود كل من «الهلاوس السمعية» و«ضلالات العلاقة بالذات معا»، إنما تعطى الأولوية لضلالات العلاقة بالذات.

ج ⓪ لا.

① نعم أسمع أصوات سارة أو مشجعة أو حيادية، ليست قائمة على العاطفة وليست أصواتاً عدائية.

② نعم أسمع أصواتا عدائية ذات مضمون تهديدي أو اتهامي. أعتقد أنني لا أستحقها وهي غير قائمة على أساس عاطفي.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

–

–

س 64. أتستطيع تبادل المحادثة مع...؟. (أيمكنك الرد ثم... تجيبك ثم تجيبه...، كما يجري تماما في المحادثة العادية؟.)... (أترى شيئا أو تشم رائحة في نفس الوقت الذي تسمع فيه الصوت؟.).. (مع من تتكلم؟).. (ما تفسير ذلك؟).. (وهل تعرف إنسانا ما قد مر بهذه التجربة؟)..

توضيح: {يستطيع الشخص إجراء محادثة مع الكائن (الذي يصفه بأشياء متنوعة كشخص أو جن أو شبح أو روح أو ملاك أو حتى الرب... الخ)، الذي قد يدركه أيضا بحواس أخرى غير السمع مثل النظر أو اللمس أو الشم. وغالباً ما تكون هذه المحادثة ذات علاقة بأناس بينهم وبين الشخص ذاته روابط وديه... وتستبعد هنا الأمور في فترة النعاس، وعليك ضرب مثال على ذلك}.

الموجّه لتقييم الهلاوس التفارقيه: يستطيع الشخص إجراء محادثة (غالباً بين طرفين) مع كائن (يوصف بأشكال مختلفة مثلاً شخص، سكن، روح، جن، رب... الخ) وهو غالباً ما يدرك أيضاً بحواس أخرى كالنظر واللمس والشم. وهذه الهلاوس تكون غالباً ذات علاقة بأناس تربطهم بالشخص علاقات ودية قوية. ويمكن للهلاوس البصرية أن توجد وحدها. في هذا العَرَض هناك عادة صبغة قوية لبيئة الشخص، كأن ينتمي الشخص إلى طائفة دينية أو جماعة من بيئته تقر الهلاوس، أو أن الشخص يخضع لتأثير شخص آخر يزاول مثل هذه النشاطات. استبعد الهلاوس النعاسية، يقيّم العَرَض

بـــ ① إذا كانت الهلاوس التفارقية موجودة والشخص ينتمي لطائفة أو جماعـــة في بيئته تقر مثل هذه الخبرات. ويقيّم بـــ ② إذا وجدت الهلاوس التفارقية دون أن يكون الشخص منتمياً إلى مثل هذه الجماعات في بيئته. في مـــثل هـــذه الحالة ستجد عادة أن الشخص كان له صلة ببعض الأشخاص الذين يزاولون مثل هذه الخبرات، أو أنه كان على اطلاع على بعض الكتب أو الأفـــلام الـــتي تهتم بمثل هذه المواضيع. إن كان هناك أي شك بطبيعة الهـــلاوس فتقيّم بـــ ⑧ إذا كان لدى الشخص هلاوس ذات طبيعة تفارقية فـــإن تقييمها يتم هنا فقط ولا تقيّم في أعراض الهلاوس الأخرى (رقم 61، 62، 63، 66). انظـــر الملاحظـــات الخاصة بحالات الاستحواذ الواردة في تعريف العَرَض (رقم 71).

ج ⓪ لا.

① مثل هذا موجود مع أنني من بيئة تُقر بمثل هذه الخبرات.

② مثل هذا موجود لكنني لا أنتمي إلى جماعة أو بيئة تُقر بمثل هذه الخبرات.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

–

–

س 65. أتسمع هذه الأصوات في عقلك أو أنك تستطيع أن تسمعها في أذنيك؟ وما تفسيرك لهذه الأصوات؟. (يسجل تفسير الشخص للصوت)..

المُوجّه لتقييم الهلاوس الحقيقية أو الكاذبة: يعتمد التفريق بين الهلاوس الحقيقـــية والهـــلاوس الكاذبة على ما إذا كان الشخص يسمع الأصوات من داخل دماغه أم من خارجه، فالهلاوس الحقيقية تسمع وكأنها آتية من خارج الدماغ عن طريق الأذنين، بينما الهلاوس الكاذبة تسمع داخل الدماغ مباشرة

وليست آتية من الخارج، وغير موجودة في الفضاء الخارجي، هذا العَرَض يجب أن يقـيّم عند كل الأشخاص الذين تقرر وجود أعراض الهلاوس السـمعية لديهم (رقم 61، 62، 63، 64).

ج ⓪ لا أسمع شيء.

① أسمع الأصوات داخل عقلي وعن طريق أذني.

② أسمع مثل هذا داخل عقلي.. أو أسمع مثل هذا عن طريق أذني.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

–

ب. الهلاوس البصرية

س 66. أرأيت خيالات أو أشخاصا أو أشياء لا يستطيع الآخرون رؤيتها وأنت في حالة صفاء ذهن أو وعي كامل؟.

- **أتراها بعينيك أو تكون بعقلك؟.**
- **ماذا رأيت؟.**
- **أكنت آنذاك بين النوم والصحو؟.**
- **أحدث لك وأنت مستيقظ تماما؟.**
- **أتحققت من أنك كنت ترى أشياءً؟ أيبدو الشيء المرئي بارزا متميزا عن الأشكال التي على ورق الجدران أو عن أي ظل؟.**
- **كيف تفسر ذلك؟.**

المُوجّه لتقييم الهلاوس البصرية (في حالة الوعي الكامل): يرى الشخص أشياءً أو أشخاصاً أو خيالات وهو بكامل وعيه، لا يمكن للآخرين أن يروها. والشيء المرئي يمكن أن يظهر في العالم الخارجي (فتكون الهلاوس حقيقية) أو يظهر في داخل دماغ الشخص (فتكون الهلاوس كاذبة). نقوّم هذه الحالة بـ ② أما إذا كان الشخص يرى خيالات ليس لها أشكال محددة أو يرى ظلالاً أو

أضواء ملونة، فتقيّم بـــ ① دائماً اكتب مثالاً. ميّز بين هذا العرض وبين مجرد سوء التعليل لأشياء حقيقية (كأن يتوهم الشخص القلق أن هناك أحدا يكمن له في الظل)، الهلاوس البصرية التي تكافئ العَرَض رقم (61) (كالمرأة التي ترى زوجها الذي توفي عنها حديثاً) يجب ألا تقيّم هنا. أشر إلى ذلك بملاحظة مستقلة.

ج ⓪ لا.

① أشعر بمثل هذا ولكن عديمة الشكل أو التمييز (لمعان ضوء، ظلال ... الخ).

② أشـــعر أنها ذات شكل متميز، أشخاص أو خيالات محددة أو أشياء أو وجوه أو ... الخ.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

—

س 67. أرأيـت خيالات أو أشياء لا يستطيع الآخرون رؤيتها وأنت في حالة كنت تشعر فيها بأنك لست في حالة صفاء ذهن أو وعي كامل (يمكن تسميتها باختلاط الوعي)؟.

- **أتراها بعينيك أو تكون بعقلك؟.**
- **ماذا رأيت؟.**
- **أكنت آنذاك بين النوم والصحو؟.**
- **أحدثت لك وأنت مستيقظ تماماً؟.**
- **أتحققـت من أنك كنت ترى أشياءً؟ أيبدو الشيء المرئي بارزاً متميزاً عن الأشكال التي على ورق الجدران أو عن أي ظل؟.**
- **كيف تفسر ذلك؟.**

المُوجّه لتقييم الهلاوس البصرية (في حالة اختلاط الوعي): في هذا العَرَض لا يكـــون وعـــي الشخص صافياً، ويمكن أن تأخذ الهلاوس البصرية هنا أي

شـــكل، من المنظر الكامل الذي يشاهده الشخص أمامه كما يشاهد المسرح مـــثلاً إلى مجـــرد وميض ضوء، إن منظر الحيوانات الصغيرة ليس له هنا أهمية خاصـــة، تقيّم الهلاوس عديمة الشكل كوميض الضوء أو الألوان المتعرجة أو الـــنجوم، الخ بـــ ① بينما تقيّم الهلاوس ذات الشكل المتميز بـــ ② يشمل هذا كلاً من الهلاوس الحقيقية والكاذبة. دائماً اكتب مثلاً.

ج ⓪ لا.

① أشـــعر بمـــثل هذا ولكن عديمة الشكل (لمعان ضوء أو وميض ضوء،أو ألوان متعرجة، أو النجوم، ... الخ).

② أشعر أنها ذات شكل متميز ومحدد، أشخاص أو أشياء أو وجوه ... الخ.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

ج. الهلاوس الأخرى

س 68 . ألديك أي شيء غير عادي بالنسبة للذوق أو الشم أو الحس؟.

- **أيقوم جسدك بوظائفه بصورة طبيعية؟.**
- **أتشم في بعض الأوقات روائح غريبة لا يشمها الآخرون؟.**
- **ما نوعها؟.**
- **كيف تفسرها؟.**

المُوجّه لتقييم الهلاوس والتفسيرات الضلالية الشمية: قد تكون الهلاوس الشمية بسيطة، كشم رائحة (قشر البرتقال أو طيب «عطر» أو رائحة جثة أو حـــرق) لا يُشمها الآخرون. هذه الحالة تقيّم بـــ ① تأكد من أنه ليس هناك سبب ظاهر لهذه الرائحة (كالتهاب الجيوب)، أو سوء تعليل لرائحة موجودة فعلاً في الوسط الخارجي. إذا أعطيت الهلاوس الشمية تفسيراً ضلالياً، مثلاً لا يـــشم الشخص فقط رائحة الغاز بل إنه أيضاً يعتقد جازماً أنها وضعت عمداً

في الغـــرفة، فالتقييم في هذه الحالة ② دائماً سجل مثالاً، إن اعتقاد الشخص بأنـــه هـــو نفسه تصدر منه رائحة لا يقيّم هنا، بل في عرض (رقم 69). قد يكون العَرَضان موجودين في آن واحد فيقيّم كل منهما على حدة.

ج ⓪ لا.

① أشـــم أحـــياناً رائحة البرتقال أو رائحة عطر أو رائحة موتى أو رائحة احتـــراق... الخ ولكـــن الآخرين جواري لا يمكنهم شمها ولا أستطيع إعطاء تفسير ذلك.

② أشم أشياء كثيرة فأنفي حساس للشم لأشياء لا يستطيع الآخرون شمها مثلاً: غاز موضوع في الغرفة... الخ.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجوابَ غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

س 69. أتعتقد أن رائحة ما تصدر منك ويلاحظها الآخرون؟ (كيف تفسر ذلك؟).

***ملاحظة:* استبعد الانشغال برائحة الجسم الناتجة عن التعرق.**

المُوجّه لتقييم الضلال بأن الشخص تصدر منه رائحة: يعتقد الشخص أنه تصدر منه رائحة (رغم أن الآخرين لا يلاحظوها). فإن كان غير متأكد، بل مجرد الظن بأنه تصدر منه رائحة فالتقييم ① استبعد الانشغال برائحة الجسم، كالـــرجل القلق الذي يعرق كثيراً وينشغل برائحة عرقه، فإذا كان الشخص مـــتأكداً أنه تصدر منه رائحة، ويعتقد أن الآخرين يلاحظوها ويتأثرون بها، فالتقيـــيم ② فرق بين هذا العَرَض وبين عرض الهلاوس والتفسيرات الضلالية الشمية (رقم 68).

ج ⓪ لا.

① أعتقد أنه تصدر مني رائحة، لكنني غير متيقن من ذلك، وأظن أن الآخرين يلاحظونها ولكنني غير متأكد من ذلك.

② متأكد من صدور رائحة مني وأن الآخرين لاحظوها وتأثروا لها.

-

-

س 70. أشعرت في وقت ما أن هناك من يلمسك؟. ولكن عندما تلتفت لا تجد أحداً؟.

- هل لاحظت مؤخراً أن الطعام أو الشراب يبدو بطعم غير عادي؟.

توضيح: استبعد حالات المرض العضوي كالكريب وآلام المعدة ....

المُوجّه لتقييم الهلاوس والتفسيرات الضلالية الأخرى: إن كان لدى الشخص أحاسيس أخرى غير سمعية أو بصرية أو شمية أو جنسية، كأن يستطعم الطعام محروقاً أو حامضاً، أو يشعر أن بعض الأشياء تلمسه (كالنمل يمشي على جلده)، لكن دون أن يكون لهذه الأحاسيس تفسيرات ضلالية فتقيّم بـ ① استبعد وجود أسباب أخرى لمثل هذه الأحاسيس. فإذا أعطى الشخص لهذا الإحساس تفسيراً ضلالياً (مثلاً أن الطعام مسموم... الخ) فالتقييم ② دوماً سجل مثالاً، الإحساس الذي يماثل ما هو في العَرَض (رقم 61) مثلاً (المرأة التي توفي عنها زوجها حديثاً تراه موجوداً لبرهة من الزمن أمام عينيها أو تشعر أنه يلمسها) يجب عدم تقييمه هنا، **سجّل لذلك ملاحظة مستقلة**، والهلاوس الجنسية ستقيّم في عرض (رقم 86).

ج ⓪ لا.

① أحس بلمس أو طعام ذي مذاق محرِق... الخ، لكنني متحير من هذا الإحساس

② أحس أحياناً بوجود حبيب خيالي، طعام مسموم... الخ.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

-

القسم الخامس عشر

الضلالات

(الضلالات نوعان أولية وثانوية وتسهيلاً للتقييم هنا يقيّمان معاً. إلا عندما يطلب التحديد كالتقييم الخاص بالضلالات الأولية مثلاً في العَرَض (رقم 82).

ونعرف الضلالات هنا:

الضلالات الأولية: هي خبرات يصبح الشخص مقتنعا بها فجأة بحيث تغدو مجموعة الحوادث التي تعرض لها ذات معنى خاص مرتبط به. مثال: (شخص أجريت له عملية جراحية أو خزعة لعضو ما فجأة يعتقد بأن الله اصطفاه...). وهذا الاعتقاد الضلالي ليس له ما يبرره. ولا يشاركه أحد به من محيطه أو عائلته..

الضلالات الثانوية: هي تطور للضلالات الأولية أو لظواهر مرضية أساسية أخرى كاضطرابات الإدراك أو الهلاوس أو تغيرات المزاج أو صدى الأفكار أو تشوه الإحساس بالواقع أو... الخ.

ويستدل على الضلالات من الأسئلة المطروحة إضافة إلى السجل المرضي للشخص أو من كلامه أو تصرفاته العفوية.

وجميع الضلالات يمكن أن تكون كاملة أو جزئية..

الضلالات الجزئية: وهي الضلالات التي يترافق التعبير عنها بشك فيها. بمعنى آخر هي احتمالات يفكر الشخص بها لكنه ليس واثقاً منها..

أما **الضلالات الكاملة:** فهي اقتناع كامل لدى الشخص فيها دون أدنى شك بها. وليس هنا تبصر بالحالة.. وللتفريق بين الضلالات الكاملة والجزئية يمكننا طرح السؤال التالي: حتى عندما تكون مقتنعاً تماماً بما تقول. هل تشعر في قرارة نفسك أن هذا قد لا يكون صحيحاً. أو أنه من الممكن أن يكون مجرد تهيؤ..

أ. ضلالات التحكم

وفيها تستبدل إرادة الشخص في التحكم بنفسه وتصرفاته بإرادة أخرى تابعة لجهة خارجية، ولا بدّ من أن يصف الشخص استبدال إرادته بقوة أخرى.. (ولا يكفي قوله أن جهاز الراديو أو التلفاز يتحكم به.. ويستبعد الشعور بأن القدر هو الذي يخطط للمرء حياته ويوجهها كما يشاء، أو أن المستقبل مكتوب على جبين المرء منذ ولادته، أو أن أصواتاً تملي عليه الأوامر، أو أنه شخص ضعيف الارادة، أو أنه مسيّر بقدرة من الله.. كما ويستبعد حالات الهستريا وتعدد الشخصيات..

س 71. أتشعر أنك تحت سيطرة قوة أو جهة غيرك أنت؟

(كأنك الإنسان الآلي أو الميت الحي، فاقد لإرادتك؟)

(كأنه استحوذ عليك شخص ما أو شيء آخر؟)

كيف ذلك؟ (أهذه القوة تحركك رغماً عنك أو تستخدم صوتك أو تستعمل يدك في الكتابة؟ أتحل هذه القوة محل شخصيتك؟ ما تفسير ذلك؟

توضيح: **يستبعد هنا الشعور بأن القدر هو الذي يخطط للإنسان حياته ويوجهها، أو أن المستقبل مكتوب عليه وهو جنين في بطن أمه، أو أنه شخص غير قوي الإرادة.**

كما يستبعد أيضاً مجرد فكرة الاتحاد مع الله أو أن الشخص مسير بقدره الله

توضيح آخر بمثال:

(رجلا أجريت له جرعة كبديه شعر فجأه أن الله قد اصطفاه) لا يمكن تبرير هذا الاعتقاد كما أنه لا يشارك الشخص فيه أحدٌ من مجتمعه أو بيئته.

الضلالات الكاملة والضلالات الجزئيه: تقيّم معظم الأعراض الضلالية حسبما يكون هناك اقتناع كامل أو جزئي بها. فالضلالات الجزئية يعبّر عنها الشخص بشيء من الشك، كاحتمال يكون الشخص مستعداً لتقبله ولكنه غير متأكد منه خلال الشهر الماضي، فإن كانت لدى الشخص قناعة كاملة خلال الشهر الماضي، وذلك بأن يتصرف مثلاً وكأن الاعتقاد الضلالي حقيقة واقعة، فالتقييم يجب أن يكون ② دون اعتبار لدرجة الاقتناع التي يبديها الشخص في

أثناء المعاينة. أما إذا لم يظهر أن الضلال قد تشكل بصورة كاملة، وأنه لا يزال في مرحلة كونه مجرد أحد التفسيرات الممكنة لبعض الخبرات غير العادية لدى الشخص، فالتقييم ①.

المُوجَّه لتقييم ضلالات التحكم: هذا العَرَض يشبه إلى حد ما أعراض «دخول الأفكار الأجنبية» أو «إذاعتها»، فقد يقدر أنه موجود بينما هو في الواقع غير موجـــود، فالعنصر الأساسي في هذا العَرَض هو أن الشخص يعاني فيه من أن إرادته قد استبدلت بإرادة غير إرادته تخص قوة أو جهة أخرى خارجية، فإذا لم يكـــن الفاحص متأكداً من أن الشخص كانت لديه فعلاً هذه الضلالات خلال الشهر الماضي، فيجب أن لا يقدّر وجودها، وفي حالة الشك تقيّم بـــ ⑧ أو ⑨، أو حتى ⓪ بحسب الظروف، إنما لا تقيّم بـــ ① قد تتطور هذه المعاناة الأساســـية بأشـــكال متنوعة، كأن يعتقد الشخص أن كلمات لإنسان آخر تـــستخدم لـــسانه لينطق بها، أو أن- ما يكتبه ليس كتابته هو، أو أنه ضحية للاســـتحواذ - كالميت بين يدي المغسل أو كالدمى تتحكم بها إرادة شخص آخـــر، حتى إن حركات جسمه تخضع لسيطرة إرادة أخرى.. ستقيّم الضلال الجزئي بـــ ① والضلال الكامل بـــ ② الضلالات الجزئية يعبّر عنها بالشك، كاحـــتمال يكون الشخص مستعداً لتقبله ولكنه غير متأكد منه. فإن كانت لـــدى الشخص قناعة كاملة خلال الشهر الماضي، وذلك بأن يتصرف مثلاً وكأن الاعتقاد الضلالي حقيقة واقعة، فالتقييم يجب أن يكون ② دون اعتبار لدرجـــة الاقتـــناع التي يبديها الشخص في أثناء المعاينة. أما إذا لم يظهر أن الـــضلال قـــد تشكل بصورة كاملة، وأنه لا يزال في مرحلة كونه مجرد أحد التفسيرات الممكنة لبعض الخبرات غير العادية لدى الشخص، فالتقييم ① دوماً سجل مثالاً.. لا يكفي لتقدير وجود هذا العَرَض مجرد تصريح الشخص بأنه يخـــضع لتأثير ما أو أنه محكوم، فقد يقصد فقط أن حياته مرسومة أو مُوجّهة من قبل القدر، أو أن المستقبل مكتوب عليه منذ أن كان جنيناً في بطن أمه، أو أنـــه ضـــعيف الإرادة. وقد يقصد أن الهلاوس توجه له الأوامر، وقد يكون اعـــتقاده الضلالي أنه هو نفسه الإله (ضلالات دينية، عرض رقم 78)، وربما يقصد أن الله سبحانه وتعالى يصرف كل أمر في الكون. لا يمكن تقييم أي من

هـــذه الحـــالات إن فقد منها العنصر الأساسي للعرض وهو استبدال الإرادة بـــإرادة أخرى. فلابد من الاستجواب الدقيق لتقدير ما إذا كان هذا العنصر الأساســـي موجـــوداً فعلاً. كذلك لا يقيّم هنا ما يقوله الشخص ذو المزاج المنـــشرح من أنه «خاضع لتدبير الله» والذي لا يقصد أن إرادته قد استبدلت بـــل إنهـــا أصبحت قوية لدرجة كبيرة كما لو كانت إرادة الله.. إذا وصف الشخص خبرة اجتماعية مشتركة. أو خبرة يمكن تعليلها تعليلاً بيئياً فتقيّم في عـــرض رقم 83، كالراهبة التي قالت إن الرب يتحكم بها ففي هذه الحالة لا يمكن التقدير بأن لديها ضلال التحكم.

ملاحظـــات حول حالات الاستحواذ (ذات الصلة بالأعراض 64- 71 - 83 - 100 - 102):

هـــناك ثلاث نقاط أساسية للتفريق بين حالات الاستحواذ البيئية والهستريائية وبين ضلالات التحكم (عرض رقم 71)، وهي:

❶ حالـــة الوعي: حالات الاستحواذ الهستريائية تحدث في حالة انفصال الوعي التي تقيّم في عرض التفارق النفسي (رقم 100)، وإن تطورت الحالة إلى الـــسبات فتقيّم في (عرض رقم 102)، بينما ضلالات التحكم تحدث في حالة الوعي الكامل.

❷ إن حالـــة الاستحواذ البيئية تعتبر خبرة مقبولة بيئياً. أما حالة الاستحواذ الهستيريائية فقد لا تكون مقبولة لهذه الدرجة، ولكن أصلها المتعلق بالبيئة واضح، والدوافع الكامنة وراءها أيضاً واضحة.

❸ لا تقـــيّم ضـــلالات الـــتحكم إن وقـــع أي التباس في تطبيق النقطتين السابقتين، بل نقوّم بـــ ⑧ إذا لم يتم تقدير الأمر بوضوح، أو بـــ ⑨ إن لم يكن من الممكن أصلاً الوصول إلى تقدير واضح.

❹ إن حـــالات الاستحواذ البيئية في حد ذاتها تهدف إلى الرفع من قيمة الذات. حـــيث إن الـــشخص عادة يتقمص شخصية أقوى منه، بينما ضلالات التحكم هي نقص من قيمة الذات لا كسب لها، وتنشأ غالباً من خبرات

مرضـــية أخرى قد تم تقييمها في مكان آخر. تقيّم حالة التفارق النفسي بعرض رقم (100) أو بعرض رقم (102). كما يقيّم الشعور بالاستحواذ البيئـــي في عرض رقم (83). تقيّم الهلاوس التفارقية بعرض رقم (64). ويمكـــن أن تـــوجد هـــذه الأعراض كلها معاً وعندها تقيّم جميعها أنها موجودة أو توجد منفردة مثلاً كأن يعز و الشخص وجود مرض جسدي عـــنده أو حالات مزعجة إلى الجن أو روح شريرة، دون أن يكون لديه اضطراب في الوعي.

ج ⓪ لا.

① أشعر بمثل هذا لكنني غير متيقن من ذلك أو أنها احتمالات أفكر بها أحياناً.

② وجدت مثل هذا خلال الفترة الماضية.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

ب. ضلالات سوء التعليل وضلالات سوء التعرف وضلالات العلاقة بالذات

(قبل كل شيء يستبعد هنا فرط ملاحظة الذات، أو الشعور بأن الشخص يجلب لنفسه انتقاداً حتى ولو كان حقيقة منتقداً..).

ضـــلالات العلاقة بالذات: لابد من أن يتوفر فيها تطور ضلالي مثال: شخص أمام المريض يلـــف الطرف السفلي على الآخر (رجل على رجل) يعتقد المريض بأن هذا الرجل يقصد من هذه الإشارة إلى أن المريض شاذ جنسياً، أو أن جميع الجيران يتناقلون الإشاعات عنه..

ضلالات سوء التعليل وغيرها: هي امتداد لضلالات العلاقة بالذات إذ لا يبدو فقط أن الـــناس يلاحقـــون أو ينظـــرون إلى الشخص، بل إنّ الظروف كلها قد هيئت عمداً لاختباره، أو أن الأشياء لها معاني خاصة. (تستبعد ظروف العلاج الطبي).

س 72. أيبدو لك أن الناس يلرمونك أو يقولون أشياء تحمل أكثر من معنى أو يتصرفون بطريقه خاصة تعطي معنى ما عندك؟. (الناس يلاحمونك أو يتفحصونك أو يسجلون عليك تصرفاتك؟.).

(كيف يقومون بذلك؟ ولماذا؟)

(هل حولك أشخاص ليسوا في حقيقتهم على ما يبدون في ظاهرهم؟.

توضيح: **يستبعد هنا فرق ملاحظة المرء لذاته أو الشعور بأن الشخص يجلب لنفسه انتقاداً حتى ولو أنه كان منتقداً.**

مثال: **قد يعتقد المرء بأن جميع الجيران يتناقلون الإشاعات عنه، أو قد يعتقد الشخص بأن الجالس أمامه قد لف رجلاً على رجل بقصد الإشارة له بأنه لوطي.**

المُوجّه لتقييم ضلالات العلاقة بالذات: قُيِّمت أفكار العلاقة بالذات في الأعراض (رقم 31 و 32) أما ضلالات العلاقة بالذات فهي تحتوي على تطور أشمل وأوسع لأفكار العلاقة بالذات، لدرجة أنها تشمل معظم الناس الآخرين، فما يقوله الآخرون قد يحمل أكثر من معنى، أو قد يومئ بعض الناس بحركات فيعتقد الشخص أن لهم فيها قصداً معيناً تجاهه. مثلاً بعضهم يضع رجلاً على رجل فيأخذها الشخص على أنهم يقصدون منها الإشارة إلى أنه لوطي، وقد يظهر له أن كل الجيران يتكلمون فيه أكثر مما هو متوقع، أو أنه يرى ما يشير إلى ذاته في التلفاز أو في الصحف والمجلات، وقد يسمع الشخص متحدثاً بالراديو يتكلم بالأمور التي لها علاقة بمواضيع يفكر هو بها (هذه في الواقع ليست «عرض إذاعة الأفكار» رقم 56)، قد يبدو للشخص أنه ملاحق، أو أن هناك من يسجل عليه كل ما يقوله... تقيّم الضلالات الجزئية بـ (1) ويعبّر عنها بالشك، كاحتمال يكون الشخص مستعداً لتقبله ولكنه غير متأكد منه. فإن كانت لدى الشخص قناعة كاملة خلال الشهر الماضي بأن يتصرف مثلا وكأن الاعتقاد الضلالي حقيقة واقعية فالتقييم يجب أن يكون (2) دون اعتبار لدرجة الاقتناع التي يبديها الشخص في أثناء المعاينة. أما إذا لم يظهر أن الضلال قد تشكل بصورة كاملة، وأنه لا يزال في مرحلة كونه مجرد أحد التفسيرات الممكنة لبعض الخبرات غير العادية لدى الشخص فالتقييم ① دوماً سجل مثالاً، قد تكون ضلالات العلاقة بالذات قائمة على الشعور بالذنب

(مـــثلاً الـــناس يلومون الشخص أو يتهمونه)، أو قائمة على الشعور بالبهجة (مثلاً الناس يهتمون بالشخص لأنه إنسان مهم جداً أو يستحق الاهتمام)، أو تكـــون ضـــلالات أولية أي قناعة مفاجئة بأن حركة خاصة أو مجموعة من الحـــوادث تصبح ذات علاقة بالشخص وذات أهمية خاصة به. تقيّم كل هذه الخبرات في عرض واحد، مع تقييم الضلالات الأولية أيضاً في عرض (رقم 82). كما يلاحظ العَرَض التالي (رقم 73) حيث إنه امتداد لهذا العَرَض في ظروف خاصـــة، وكذلك تلاحظ «الهلاوس السمعية» وبشكل خاص الأعراض (رقم 61-64). وقد يكون لدى الشخص العَرَضان معاً، ولكنهما عرضان مختلفان، إن الـــشخص الـــذي يعتقد أن الناس الذين يلتقي بهم يتكلمون عنه ويلقون بإشارات خفية كي يسمعها، فالأرجح هنا أن لديه عرض سوء التعليل (رقم 73) ولـــيس هلاوس سمعية، ويمكن للفاحص بالاستجواب الدقيق أن يقرّر ما إذا كان هذا العَرَض أو ذاك أو كلاهما موجودين.

ج ⓪ لا.

① أشعر بمثل ذلك وأكون مستعداً لتقبله ولكنني غير متأكد منه.

② أشعر بقناعة بأن مثل هذا يحصل معي.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

–

–

س 73. أتبدو لك الأشياء كأنها أعدت بشكل خاص؟.

(أهناك عملية ما تجري لاختبار تصرفاتك؟.).

(أو ترى أي إشارة في التلفاز أو الإذاعة أو الصحف أو أي شيء آخر تقصدك أنت؟.).

(أو تتراءى لك معان خاصة في الإعلانات أو واجهات المحلات أو في أسلوب ترتيب الأشياء؟.).

(كيف تفسر ذلك؟.).

سوء التعليل وسوء التعريف الضلالي: هو امتداد لعرض «ضلالات العلاقة بالذات». فلا يظهر للشخص فقط أن الناس يقصدونه مباشرة بل أيضاً إن الظروف تبدو كأنها أنشئت ورتبت ليكون لها معنى خاص يقصده هو. فالأشياء تظهر كأنها مرتبة لاختباره، وأن الحاجيات قد وضعت ليكون له أهمية خاصة تتعلق بذاته. فقد يرى مثلاً أن الإشارات والعلامات في الشوارع أو الإعلانات في الحافلات أو الألوان المختلفة في الطرقات قد وضعت لإعطائه معاني معينة. وقد يتطور ذلك أكثر فيبدو له أن كل الناس مسخرين لمعرفة ما يريد أن يعمله أو لإيصال بعض المعاني الخاصة إليه. ويرى أناساً يعرفهم قديماً يعتقد أنهم قد وضعوا في طريقه ليذكروه ببعض الأمور. ليس من الضروري في التقييم أن يكون لدى الشخص شعور بالعظمة أو شعور بالاضطهاد أو أي تعليل ضلالي آخر. ربما يشعر الشخص بالحيرة لماذا تجري الحوادث حوله بهذا الشكل، يقيّم بـ ① إن كانت الضلالات جزئية و ② في حالة القناعة الضلالية الكاملة. الضلالات الجزئية يعبر عنها بالشك. كاحتمال يكون الشخص مستعداً لتقبله ولكنه غير متأكد منه، فإن كانت لدى الشخص قناعة كاملة خلال الشهر الماضي، بأن يتصرف مثلاً وكأن الاعتقاد الضلالي حقيقة واقعية فالتقييم يجب أن يكون ② دون اعتبار لدرجة الاقتناع التي يبديها الشخص في أثناء المعاينة. أما إذا لم يظهر أن الضلال قد تشكل بصورة كاملة، وأنه لا يزال في مرحلة كونه مجرد أحد التفسيرات الممكنة لبعض الخبرات غير العادية لدى الشخص فالتقييم ① دوماً سجل مثالاً.

ج ⓪ لا.

① هـناك احـتمال بشعوري بذلك وعلى كل أعتقد أنني مستعد لتقبله ولكنني غير متأكد منه.

② أؤكد أن لدي قناعة بأن مثل هذه الأشياء تحصل معي.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

ج. ضـلالات الاضـطهاد

س 74. هل من أحد يحاول متعمدا أن يؤذيك، مثلاً يحاول أن يضع لك السم أو يقتلك؟.

(كيف هل وراء ذلك منظمة ما أو جهة ما؟.).

(أو هناك من يضطهدك؟ كيف تفسر ذلك؟.).

المُوجّه لتقييم ضلالات الاضطهاد: يعتقد فيها الشخص أن بعض الناس أو التنظيمات أو بعض القوى أو السلطات تحاول إيذاءه بشكل من الأشكال، أو تـسعى لتحطيم سمعته أو تسبب له الأذى في جسده أو تقوده إلى الجنون أو تتـسبب في موته، قد يأخذ هذا العَرَض أشكالاً كثيرة تبدأ من مجرد الاعتقاد بـأن الناس يطاردونه إلى الاعتقاد بوجود مؤامرات معقدة ومحيرة تحاك ضده، بمختـلف أنـواع التنظـيم الخـيالي البارع، تقيّم الضلالات الجزئية بـ ① والضلالات الكاملة بـ ② الضلالات الجزئية يعبّر عنها بالشك، كاحتمال يكـون الـشخص مـستعداً لتقبله ولكنه غير متأكد منه. فإن كانت لدى الشخص قناعة كاملة خلال الشهر الماضي، بأن يتصرف مثلاً وكأن الاعتقاد الـضلالي حقـيقة أو واقعاً، فالتقييم يجب أن يكون ② دون اعتبار لدرجة

الاقتـــناع التي يبديها الشخص في أثناء المعاينة، أما إذا لم يظهر أن الضلال قد تـــشكل بصورة كاملة، وأنه لا يزال في مرحلة كونه مجرد أحد التفســـيرات الممكـــنة لبعض الخبرات غير العادية لدى الشخص، فالتقييم ① دوماً سجل مثالاً، إن مجرد اعتقاد الشخص أنه ملاحق أو أن أحداً يتجسس عليه، لا يقيّم هنا (فهو ضلال العلاقة بالذات عرض رقم 72) إلا إذا كان يعتقد أن المقصود من ذلك هو إيذاءه، ففي هذه الحالة يقيّم العَرَضان أنهما موجودان.

ج ⓪ لا.

① هناك احتمال بأنني مستعد لتقبل شعوري بذلك ولكنني غير متأكد منه.

② متأكد أن مثل هذه الأشياء تحصل معي.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

د. ضلالات الانشراح

س 75. اتعتقد أن الناس أو بعض القوى أو السلطات أو المنظمات يرسون الأمور خصيصاً لمساعدتك؟.

المُوجّه لتقييم ضلالات المساعدة: يعتقد الشخص أن بعض الناس أو المنظمات أو بعـــض القوى أو السلطات تسعى لمساعدته. قد تنشأ هذه الضلالات كتعليل لخـــبرات يعبر عنها في ضلالات العلاقة بالذات (بنفس الطريقة التي يمكن أن تنشأ بها ضلالات الاضطهاد).... وضلالات المساعدة قد تكون بسيطة (مثلاً يعـــتقد أن الـــناس تضع له إشارات يقصد منها تشجيعه ليكون إنساناً أفضل وأنهـــم يريدون مساعدته)، أو تكون معقدة (مثلاً أن الملائكة تهيئ للشخص كـــل شيء لترشده في حياته إلى الطريق الأمثل). قد يترافق هذا العَرَض مع ضـــلالات العظمـــة أو الـــضلالات البيئية تقيّم الضلالات الجزيئية بـــ ① والـــضلالات الكاملـــة القناعة بـــ ② الضلالات الجزئية يعبر عنها بالشك،

كاحـــتمال يكون الشخص مستعدا لتقبله، ولكنه غير متأكد منه. فإن كانت لـــدى الـــشخص قناعة كاملة خلال الشهر الماضي، بأن يتصرف مثلاً وكأن الاعتقاد الضلالي حقيقة واقعية، فالتقييم يجب أن يكون ② دون اعتبار لدرجة القـــناعة التي يبديها الشخص في أثناء المعاينة. أما إذا لم يظهر أن الضلال قد تشكل بصورة كاملة، وأنه لا يزال في مرحلة كونه مجرد أحد التفسيرات الممكنة لبعض الخبرات غير العادية لدى الشخص فالتقييم ① دوماً سجل مثالاً.

ج ⓪ لا.

① أعتقد باحتمال ذلك بتقبل مثل هذه الفكرة ولكنني غير متأكد.

② متأكدٌ بقناعة بأن مثل هذه الأشياء تحصل معي.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

-

س 76. أهناك أي شيء خاص بك يميزك عن غيرك؟.

(أو لديك قدرات أو قوى خاصة؟.).

(أو تستطيع قراءة أفكار الناس؟.

(هل لحياتك رسالة أو هدف خاص؟.).

(أو أنت حاد الذكاء أو مخترع؟ كيف تفسر ذلك؟.).

المُوجّه لتقييم ضلالات القدرات العظيمة: يعتقد الشخص أنه قد تم اختياره بواسطة بعض القوى أو عن طريق الحظ لأداء رسالة أو مهمة خاصة، وذلك بـــسبب مواهبه الخارقة. فهو يعتقد أنه يستطيع قراءة أفكار الناس أو أنه يقدم لهـــم خـــدمات لا مثيل لها، أو أنه أذكى بكثير من أي شخص آخر، أو أنه

اختـــرع أجهـــزة أو ألف ألحاناً موسيقية بارعة أو أنه أوجد حلولا لمعضلات رياضية مثلاً يصعب فهمها على كثير من الناس، تقيّم الضلالات الجزئية بـــ ① والـــضلالات الكاملة القناعة بـــ ② الضلالات الجزئية يعبر عنها بالشك، كاحـــتمال يكون الشخص مستعداً لتقلبه، ولكنه غير متأكد منه. فإن كانت لـــدى الشخص قناعة كاملة خلال الشهر الماضي، بأنه يتصرف مثلاً وكأن الاعتقاد الضلالي حقيقة واقعية، فالتقييم يجب أن يكون ② دون اعتبار لدرجة الاقتـــناع الـــتي يـــبديها الشخص في أثناء المعاينة. أما إذا لم يظهر أن الضلال قد تشكل بصورة كاملة، وأنه لا يزال في مرحلة كونه مجرد أحد التفسيرات الممكنة لبعض الخبرات غير العادية لدى الشخص فالتقييم ① دوماً سجل مثالاً.

ج ⓪ لا.

① هناك احتمال لتقبلي مثل هذا الاعتقاد ولكنني غير متأكد منه.

② متأكدٌ من مقدرتي على ذلك.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

–

–

س 77. اانت شخصية بارزة أو انك على صله بإنسان بارز، مثلا احد أفراد العائله المالكـة فـي المملكـة أو والحاكمه في الإماره أو رئيس الدوله أو الوزير ...؟).

(او انت غني جداً أو مشهور؟).

(كيف تفسر ذلك؟).

تنويه: تُستبعد الذاتية الدينية. (كالتقمص مع الرب أو مع راهب أو ملاك... الخ).

توضيح: **قد يعتقد الشخص أنه إنسان مشهور أو غني أو ذو شخصية مرموقة، أو له صلة بأناس بارزين في المجتمع، أو يعتقد أنه قد استبدل سراً منذ ولادته وأن أبواه الحقيقيين هما من العائلة المالكة مثلاً...الخ.**

الموجّه لتقييم ضلالات عظمة الذات: يعتقد الشخص أنه إنسان مشهور، غـــني، ذو شخصية مرموقة، أو له صلة بأناس بارزين في المجتمع، أو يعتقد أنه قد استبدل سراً منذ ولادته وأن أبواه الحقيقيين هما من العائلة المالكة مثلاً... الخ، تقـــيّم الـــضلالات الجزئية بـــ ① والضلالات الكاملة القناعة بـــ ② الضلالات الجزئية يعبّر عنها بالشك، كاحتمال يكون الشخص مستعداً لتقبله، ولكـــنه غـــير متأكد منه. فإن كان لدى الشخص قناعة كاملة خلال الشهر الماضي، بأنه يتصرف مثلاً وكأن الاعتقاد الضلالي حقيقة واقعية؛ فالتقييم يجب أن يكون ② دون اعتبار لدرجة الاقتناع التي يبديها الشخص في أثناء المعاينة. أمـــا إذا لم يظهر أن الضلال قد تشكل بصورة كاملة وأنه لا يزال في مرحلة كونه مجرد أحد التفسيرات الممكنة لبعض الخبرات غير العادية لدى الشخص فالتقيـــيم ① دومـــاً سجل مثالاً، التقمص مع الرب أو مع راهب أو ملك، بصورة تعاظم لا يقيّم هنا بل تعتبر ضلالات دينية عرض (رقم 78).

ج ⓪ لا.

① يمكنني أن أضع احتمال أن هذا أحد التفسيرات الممكنة من خلال بعض الخبرات لدي.

② متأكد من أن لي صلة أو أكثر من هذه الصلات.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

–

–

هـ. الضلالات الأولية والضلالات التي تتعلق بمختلف أنواع التأثير

س 78. أأنت إنسان متدين جدا؟.

(أتشعر بأنك قريب جداً من الله أو الأنبياء والرسل أو الصحابه أو المسيح أوما شابه؟.).

(أو يتصل بك الله؟ كيف؟.).

(هل أنت نفسك قديس أو ولي من أولياء الله؟.).

(كيف تفسر ذلك؟.).

توضيح: يستبعد هنا الاعتقاد الديني المتزمت والاعتقادات البينية الصرفه. (أو التحدث مع القلب إن كان الشخص ينتمي إلى طائفة صوفية؟.).

المُوجّه لتقييم الضلالات الدينية: يشمل هذا العَرَض التقمص الديني من جانب الشخص، (أي أنه ولي أو قسيس) أو أن لديه قوى روحية خاصة. كذلك يشمل التفسيرات الدينية خبرات مرضية أخرى (كالهلاوس السمعية مثلاً) تقيّم الضلالات الجزئية بـ ① والضلالات الكاملة القناعة بـ ② الضلالات الجزئية يعبر عنها بالشك، كاحتمال يكون الشخص مستعداً لتقبله ولكنه غير متأكد منه، فإن كان لدى الشخص قناعة كاملة خلال الشهر الماضي، بأن يتصرف مثلاً وكأن الاعتقاد الضلالي حقيقة واقعية، فالتقييم يجب أن يكون ② دون اعتبار لدرجة الاقتناع التي يبديها الشخص في أثناء المعاينة. أما إذا لم يظهر أن الضلال قد تشكل بصورة كاملة وأنه لا يزال في مرحلة كونه مجرد أحد التفسيرات الممكنة لبعض الخبرات غير العادية لدى الشخص فالتقييم ① دوماً سجل مثالاً، يستبعد من التقييم التمسك الشديد بأفكار دينية عادية، كما يستبعد أي اعتقاد ديني ذا صبغة بيتية (مثلاً التحدث مع القلب إن كان الشخص ينتمي إلى طائفة صوفية). يقيّم الاعتقاد الأخير في العرض (رقم 83).

ج ⓪ لا.

① هناك احتمال للتقبل مثل ذلك ولكني غير متأكد.

② متأكدٌ من ذلك.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

س 79. أهناك شيء ما يشبه التنويم المغناطيسي أو السحر أو العرافة أو التخاطر له أثره عليك؟. بماذا تفسر ذلك؟.

(يُستبعد هنا الاعتقادات الدينية الصرفة).

المُوجّه لتقييم التفسيرات الضلالية (الخارقة للعادة أو السحرية): يشمل هذا العَرَض أي تفسير أو تطور ضلالي لخبرات مرضية أخرى، كإدخال الأفكار أو إذاعتها أو ضلالات العلاقة بالذات أو الاضطهاد، تفسيراً قائماً على ظواهر خارقة للعادة. يشمل هذا كل من التفسيرات القائمة على التنويم المغناطيسي أو التخاطر أو السحر أو الشعوذة... الخ، تقيّم الضلالات الجزئية بـ ① والضلالات الكاملة القناعة بـ ②، الضلالات الجزئية يعبّر عنها بالشك، كاحتمال يكون الشخص مستعداً لتقبله، ولكنه غير متأكد منه. فإن كان لدى الشخص قناعة كاملة خلال الشهر الماضي، بأن يتصرف مثلاً وكأن الاعتقاد الضلالي حقيقة واقعية، فالتقييم يجب أن يكون ② دون اعتبار لدرجة الاقتناع التي يبديها الشخص في أثناء المعاينة، أما إذا لم يظهر أن الضلال قد تشكل بصورة كاملة، وأنه لا يزال في مرحلة كونه مجرد أحد التفسيرات الممكنة لبعض الخبرات غير العادية لدى الشخص، فالتقييم ① دوماً سجل مثالاً، تستبعد الأفكار المقبولة من جماعة بيئية أو الناتجة عن كون الشخص عضواً في هذه الجماعة فهذه تقيّم في عرض (رقم 82).

ج ⓪ لا.

① هناك احتمال بأنني مستعد لتقبل مثل ذلك ولكنني غير متأكد منه.

② متيقن من مثل ذلك.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

س 80. أيوجد شيءٌ ما يشبه الكهرباء أو الأشعة أو موجات اللاسلكي تؤثر عليك؟. (بأي شكل؟. وما تفسير ذلك؟).

توضيح: قد يعتقد البعض أن هناك قوى فيزيائية تخترق عقل الشخص أو جسمه مثل الراديو أو التلفزيون أو الكهرباء أو الأشعة السينية أو أجهزة إرسال أو أنواع مختلفة من الأجهزة..

المُوجّه لتقييم التفسيرات الضلالية (المادية، الطبيعية): يشمل هذا العَرَض أي تفسير أو تطور ضلالي لخبرات مرضية أخرى، كإدخال الأفكار أو إذاعتها أو ضلالات العلاقة بالذات أو الاضطهاد أو الضلالات الجسمية، تفسيراً قائماً على مفاهيم الظواهر المادية الطبيعية كالكهرباء، أو الأشعة السينية أو التلفزيون أو الراديو أو مختلف الأجهزة الأخرى. تقيّم الضالات الجزئية بـ ① والضلالات الكاملة القناعة بـ ② الضلالات الجزئية يعبر عنها بالشك كاحتمال يكون الشخص مستعداً لتقبله. ولكنه غير متأكد منه. فإن كان لدى الشخص قناعة كاملة خلال الشهر الماضي، بأن يتصرف مثلاً وكأن الاعتقاد الضلالي حقيقة واقعية، فالتقييم يجب أن يكون ② دون اعتبار لدرجة الاقتناع التي يبديها الشخص في أثناء المعاينة. أما إذا لم يظهر أن الضلال قد تشكل بصورة كاملة، وأنه لا يزال في مرحلة كونه مجرد أحد التفسيرات الممكنة لبعض الخبرات غير العادية لدى الشخص، فالتقييم ① دوماً سجل مثالاً.

ج ⓪ لا.

① هناك احتمال لتقبلي مثل هذا الشيء لكنني غير متأكد.

② أعتقد بتعرضي لمثل ذلك.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

س 81. أيوجد قوى أجنبية تخترق أو تسيطر على عقلك أو جسدك وتؤثر عليك؟.

(بأي شكل؟ وما تفسير ذلك؟.).

توضيح: **قد يعتقد البعض أن هناك قوى أجنبية تخترق عقل الشخص أو جسمه أو أن أشعة تدخل وتحول الكبد إلى ذهب أو أن هناك أفكاراً تدخل الجمجمة وتدخل إلى العقل أو أن التنويم المغناطيسي يجعل الشخص يسبح في الهواء، أو أن روحاً تتكلم بصوت الشخص أو أن جهاز إرسال قد زرع في الدماغ يذيع أفكاره ويسيطر على أفعاله...).**

المُوجّه لتقييم الضلال بأن قوى أجنبية تخترق العقل أو الجسد أو أنها تتحكم بهما: يعتمد تقييم هذا العَرَض على وجود خبرة مرضية أخرى قد تم تقييمها في مكان آخر. ويتضمن اعتقاد الشخص بأن قوة خارجية تخترق عقله أو جسده من الوسط الخارجي كأشعة تقلب كبده إلى ذهب. أو أن أفكاراً أجنبية تخترق جمجمته أو تحقن في عقله ، أو أن أرواحاً دخلت فيه تتكلم بصوته، أو أن جهاز إرسال راديو قد زُرِعَ في دماغه يذيع أفكاره... الخ. تقيّم الضلالات الجزئية بـ ① والضلالات الكاملة القناعة بـ ② الضلالات الجزئية يعبّر عنها بالشك، كاحتمال يكون الشخص مستعداً لتقبله ولكنه غير متأكد منه، فإن كان لدى الشخص قناعة كاملة خلال الشهر الماضي، بأن يتصرف مثلاً وكأن الاعتقاد الضلالي حقيقة واقعية، فالتقييم يجب أن يكون ② دون اعتبار لدرجة الاقتناع التي يبديها الشخص في أثناء المعاينة. أما إذا لم يظهر أن الضلال قد تشكل بصورة كاملة. وأنه لا يزال في مرحلة كونه مجرد أحد التفسيرات الممكنة لبعض الخبرات غير العادية لدى الشخص، فالتقييم ① دوماً سجل مثالاً.

ج ⓪ لا.

① هناك احتمال لتقبلي مثل هذا الشيء لكنني غير متأكد.

② أعتقد بتعرضي لمثل ذلك.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

س 82. نختار ضلالة من الضلالات التي لدى الشخص ونسأل...

(كيف اقتنعت بأن هذا هو التعليل؟.).

(أحدث هذا فجاة وكيف بدأ .؟).

توضيح: تقييم هذه الخبرات على أن الشخص يقتنع فجأة بأن مجموعة خاصة من الحوادث لها معنى محدد، وهذه الضلالات غير قائمة على المزاج ولا على تفسير لخبرات مرضية أخرى...).

المُوجّه لتقييم الضلالات الأولية: تنشأ الضلالات الأولية على خبرات حسية (أي هـي إدراك لكنه إدراك ضـلالي) وفيها يصبح المريض فجأة مقتنعاً بأن مجموعة معينة من الحوادث تصبح ذات معنى خاص، مثلاً الشخص الذي كانت تجـرى له خزعة كبدية، يشعر فجأة عندما أدخلت الإبرة في جسده أن الله قد اصطفاه. يستطيع الشخص أن يصف هذه اللحظة التي حدث فيها الضلال بدقة كمـا في المثال السابق.... لا يمكن تعليل حدوث الضلال إلا بناءً على الإدراك الضلالي، كما لا يمكن تفسيره من قبل أي فرد في مجتمع الشخص أو بيئته. وهو يلي عادة المزاج الضلالي.. هذا الإدراك الضلالي يؤدي غالباً إلى «ضلال العلاقة بالـذات» أو «ضـلال سوء التعليل» أو ربما إلى «ضلال العظمة» أو «ضلال الاضـطهاد» أو «الضلال الديني» أو أي نوع من أنواع التفسيرات الضلالية. يجـب أن يصف الشخص هذا الإدراك بدقة، وأن يعطي وصفاً كتابياً لـه. إن

كان هناك أي شك في طبيعة هذا الضلال الأساسية، وهي الإدراك الضلالي فلا يقـــيّم هنا. كذلك لا بد أيضا من تقييم الناتج عنه أو التفسير الضلالي المرافق له في مكانه المناسب. ولا يشمل العَرَض الضلالات التي تبدو أنها ناشئة عن مزاج معـــين (كالـــضلالات الاكتئابية أو ضلالات العظمة التي تحدث عندما يكون الـــشخص مكتئـــباً أو منشرح المزاج. كما أنه لا يشمل الضلالات التي تكون تفسيراً لظواهر مرضية أخرى كدخول الأفكار الأجنبية والهلاوس والاعتقادات البيئـــية... الخ. ومـــن النادر جداً أن يقيّم الضلال الأولي أنه جزئي لأن الضلال الأولي يبدأ بقناعة كاملة. لذا يقيّم عادة بـــ ② إن كان موجوداً.

ج ⓪ لا.

① هناك احتمال لتقبلي مثل هذا الشيء لكنني غير متأكد.

② أعتقد بتعرضي لمثل ذلك.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

و. ضلالات أخرى

س 83. أنتمي إلى جماعة صغيرة لها اعتقادات راسخة خاصة بها، مثل الطوائف الصغيرة، أو القبائل، أو ... الخ.

توضيح: هذا السؤال يشمل بشكل رئيس الأشخاص الذين ينتمون إلى جماعات صغيرة لها طقوس وعادات خاصة، ومعتقدات راسخة.. ويقيم ⓪ عندما يكون أثر البيئة مهملاً ولبس له قيمة، ويقيم ① عندما نلاحظ ضلالات قيّمت في الأعراض السابقة لكنها لاتزيد عن كونها مجرد اعتقاد يشترك فيه مجموعة من الأفراد ينتمون إلى جماعة في بيئة الشخص كجماعة ضرب الشيش أو

العرافة أوالزار أوما شابه فكل هذه الحالات هي أمثلة لاعتقادات يعتنقها بقوة جماعات من الناس لا يمكننا أن نعتبر بأن لديهم ضلالات من الناحية السريرية، ويقيم ② عندما تكون الحالة تشبه ما هو عليه في تقييم ① إنما ناتجة عن تأثير خبرات أخرى كالتهيج أو الانشراح أو الاكتئاب أو تشوش الوعي أو التخلف العقلي أو ... الخ، وهنا الشخص يعتنق هذه الاعتقادات بإيمان صارم وحازم وحماسة مفرطة أو يطورها أكثر، ومثل هذا الشخص قد يعتبر غير سوي حتى من قبل أفراد جماعته أو طائفته.. ويقيم ③ للحالات الأكثر نوعية مثل جماعة بورتوريكو أو جماعات الكورو *Koro* أو ويتيغو *Wetigo* وغيرهم.

الموجّه لتقييم الضلالات المتأثرة بالبيئة: هي اعتقادات خاصة معينة، تعتنقها مجموعات صغيرة في المجتمع كالطوائف أو القبائل أو الجمعيات السرية، لا يعتنقها المجتمع ككل. فإذا لم يتطور الاعتقاد لدى الشخص بأي شكل من الأشكال، وكأن اعتناقه له مماثل لما هو عليه عند أي فرد من أفراد المجموعة، فالتقييم ① مثلاً التنظير والسحر، وتشمل هذه الزمرة اعتقادات دينية خاصة. إنما تستبعد الاعتقادات الدينية أو الأسطورية التي تشكل جزءاً من الخلفية العامة لحياة المجتمع العامة، والتي تلقن لمعظم الناس في طفولتهم؛ إذا اعتنق الشخص هذه الاعتقادات الخاصة السائدة في بيئته باقتناع وتعصب زائدين، أو زاد عليها لدرجة يعتبرها بقية أفراد جماعته غير طبيعية، فالتقييم ② وتقيّم هنا أيضاً حالة الشخص الذي يطور بشكل ضلالي وبأسلوب خاص به الاعتقادات الدينية التقليدية العامة. وهذه الحالة غالباً ما تنتج عن تفاعل معتقدات الشخص واهتماماته مع حالته العقلية كالتهيج أو الانشراح أو الاكتئاب أو تشوش الوعي أو التخلف العقلي... الخ، إذا كانت هناك حالة ضلالية ذات صبغة بيئية معروفة (مثلاً كورو، ويتيغو... الخ)، فالتقييم ③ سجل مثالاً يوضح دواعي التقييم الإيجابي، مع الأخذ بعين الاعتبار الملاحظات الخاصة بحالات الاستحواذ المذكورة في تعريف (العَرَض رقم 71).

ج ⓪ لا.

① هناك مجرد اعتقادات اشترك بها مع مجموعة أفراد (كجماعة الضرب بالشيش أو جماعة لها اتصالات بالرب أو ما شابه.

② أعتقد بإيماني الراسخ وحماسة زائدة لدرجة أنني أشعر بالابتهاج أو بالاكتئاب عندما أكون بين أفراد جماعتي.

③ إن جماعتي عبارة عن قبيلة صغيرة جداً ولها طقوس قد تروها غريبة وهذه الطقوس تؤدي إلى الغياب التام عن الوعي شبيهة بحالات قبائل الكورو *Koro* أو ويتيغو *Wetigo* أو البورتوريكو وأنا أحب جماعتي حباً جماً وأتعصب لها ولطقوسها...

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

س 84. أو هناك سبب يجعلك تغار من أي إنسان؟

المُوجّه لتقييم الغيرة المرضية: يعتقد الشخص ودون سبب وجيه أن زوجته غير مخلصة له. فإن كان ذلك مجرد شك ولكنه لا يستطيع أن يتخلص منه، أو يتوهم إمكانية ذلك دون أن يصل إلى درجة الاقتناع، فالتقييم ① أما إن قام الشخص بالبحث عن دليل، ولجأ لتأويل حوادث وتصرفات بريئة على أنها هي الدليل. أو وجّه اتهامات الخيانة لزوجته فالتقييم ②.

ج ⓪ لا.

① أحياناً أشك بعدم إخلاص زوجتي أو أتوهم مثل هذا الاحتمال دون أن أصل لدرجة الاقتناع وكذلك مع أشخاص آخرين.

② أوجه اتهامات الخيانة للزوجة أو الحبيبة وألجأ لتأويل حوادث وتصرفات على أنها الدليل وكذلك مع آخرين.

③ أشك بإخلاص معظم من حولي وأرى فيهم العهر والسوقية.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

–

–

للإناث

س 85. أتعتقدين نفسك حامل؟.

المُوجّه لتقييم ضلالات الحمل: تعتقد المريضة أنها حامل، رغم أن كل الدلائل تـــشير إلى أن الحمل لا يمكن أن يتم. كأن تكون المرأة مطلقة، و لم يحصل لها أي اتـــصال جنسي منذ عدة سنوات، أو أنها قد تخطت سن اليأس، ولكنها مقتنعة أنها حامل منذ سنين، تقيّم هذه الحالة بـــ ② وفي حال الضلال الجزئي تقيّم بـــ ① دوماً سجل مثالاً.

ج ⓪ لا فأنا عذراء أو مطلقة أو أرملة وليس لي تجارب جنسية بعد زوجي.

① ربما أكون حاملاً.. فأنا عذراء أو مطلقة أو أرملة أو تخطيت سن الحيض ولـــيس لي تجارب جنسية ومع ذلك أشعر أحيانا أنني حامل أو ما المانع أن أكون حاملاً.

② أعـــتقد أنـــني حامل منذ سنتين.. إذ إنني عذراء أو مطلقة أو أرملة أو تخطيت سن الحيض وليس لي تجارب جنسية ومع ذلك أشعر يقيناً بأنني حامل.

③ لا فأنا عذراء ولي حياتي الجنسية ولكن دون التأثير على بكارتي أو أنا متـــزوجة أو مطلقة أو أرملة وحريصة على عدم حدوث الحمل رغم أن لي شريك جنسي غير زوجي، وكذلك أستخدم الوقاية لعدم حدوث الحمل..

④ أنا متزوجة لكنني أحرص على عدم الحمل، مع العلم أنه ليس لي شركاء إلا زوجي.

⑤ المهـــم أنني أحصل على المتعة الجنسية بحرص و لم أفكر بموضوع الحمل بشكل واعي.

⑥ أنتحـــر إذا اكتشفت أنني حامل أو ألجأ إلى طبيب أو قابلة أو أحد ما لمساعدتي في ورطتي.

⑦ لا يهمني ولا يعنيني أن أكون حاملاً.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

س 86. أتعتقد بأن لك حبيب أو عاشق على صلة جنسية معك من بعد؟

المُوجّه لتقييم الضلالات والهلاوس الجنسية: يقيّم هنا أي ضلال ذي محتوى جنـــسي (عاشق خيالي، تغيير الجنس... الخ)، على ألا يكون من نوع الغيرة المرضـــية عرض (رقم 84)، أو من نوع ضلال الحمل عرض (رقم 85). تقيّم الـــضلالات الجـــزئية بـــ ① والضلالات الكاملة بـــ ② كما تقيّم هنا أيضاً الهلاوس من هذا النوع. سجل دوماً مثالاً.

ج ⓪ لا.

① أشعر بمثل ذلك ولكنني غير متيقن.

② أشعر بلقاءات جنسية مع شيطان أو جني أو... ما شابه..

③ أشعر أن لي عاشقاً وأحبّه كثيراً ولكن بدون ممارسة الجنس.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

س 87. أتعتقد أنك اكتسبت مؤخراً خبرات غير عادية أو مررت بمغامرات.

(أو تحب وصف ذكريات واقعية وتكرر وصف هذه الذكريات مرة بعد المرة؟.)

(أو يخيل لك أنك تختلق أشياء أو تشعر بأشياء مثل هذه لا يشعرها سواك؟)

توضيح بمثال: **تنشق الأرض ويخرج منها مارد جبار، أو يقول شخص مثلاً إن الشاطئ السوري يذوب أو يتلاشى أو أن جبال لبنان تتبخر أو أن نهر النيل أو الفرات غارا فجأة في جوف الأرض ولم يعد لهما وجود أو أن الأهرامات تذوب وتغرق وتتلاشى...**

المُوجّه لتقييم الذكريات الضلالية، الاختلافات، الضلالات الخيالية: «الذكريات الضلالية» هي خبرات لحوادث قيمة، لم تحدث إطلاقاً، ولكن الشخص يذكرها بوضوح. مثلاً كأن يقول: إنني نزلت إلى الأرض على نجم فضي عام 1964 «الاختلافات الضلالية» هي اعتقادات يندفع الشخص في أثناء المعاينة إلى تطويرها. وإن وجدت هذه الظاهرة فإنها تحدث عادة بشكل عفوي، تقيّم هنا الضلالات الخيالية، فقط إن لم يتم تقييمها في مكان آخر (أي لم يتم تقييمها في التفسيرات الضلالية بمفاهيم طبيعية مادية أو بالأمور الخارقة للعادة، أعراض (رقم 79 أو 80 ... الخ) وكمثال لها: ذوبان جبال لبنان، تقيّم الضلالات الجزئية بـ ① والضلالات الكاملة بـ ② سجل دوماً مثالاً.

ج ⓪ لا.

① هناك احتمال لمثل هذا.

⑦ متأكد من حدوث ذلك.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

ز. **الضلالات البسيطة القائمة على الخطيئة. أو على تشوه الإحساس بالذات أو توهم المرض... الخ.**

غالباً ما تظهر هذه الضلالات على قاعدة من المزاج المكتئب، وهي نسبياً ثابتة. وغير متطورة.. لا تقيّم هنا التطورات الغريبة لهذا الأعراض.. مثلاً: أن يعتقد الشخص أن لـــه أنفاً معدنياً لا يقيّم في العَرَض 89 بل يقيَّم في العَرَض 87 وانقلاب الشخص إلى شـــخص معين، يقيم في العَرَض رقم 71 وليس في العَرَض 90 وأن الكبد تحول إلى رصاص بتأثير الأشعة السينية يقيّم في العَرَض رقم 80 أو 81 وليس في العَرَض رقم 91 ذوبـــان الساحل السوري أو اللبناني أو المصري أو الشمال افريقي أو السعودي أو... الخ، أو تـــشقق جبل قاسيون أو جبل الشيخ أو جبال طوروس أو جبل العلا أو... الخ، تقيّم في العَرَض رقم 87 وليس في العَرَض رقم 92...

س 88. أيخامرك شعور بأنك ارتكبت جرماً، أو اقترفت ذنبا فادحا، أو أنك تستحق العقاب؟.

(هل تشعر بأن وجودك يضر أو يؤذي الآخرين؟.).

الموجّه لتقييم ضلالات الخطيئة: يظهـــر هذا العَرَض أنه قائم على مزاج اكتئابي. وفيه يعتقد الشخص أنه قد جلب الدمار لأسرته لكونه في هذه الحالة الراهنة، أو أن أعراضه هذه عقاب له لعدم تصرفه بالشكل الأفضل. قد يكون لديه إدراك غير ثابت بأن هذه المشاعر هي تضخيم للشعور الطبيعي بالذنب. فتقـــيّم هذه الحالة بـــ ① في الشكل الأشد من العَرَض يكون لدى الشخص

اقتناع ضلالي بأنه أخطأ خطأً فادحاً، أو ارتكب جرماً فظيعاً، أو سبب الدمار للعالم، أي قد يكون للضلال نوعية تعاظمية. وقد يشعر أنه بسبب ذلك يستحق العقاب أو حتى الموت أو نار جهنم، وقد يقول بأن جريمته لا يمكن التلفظ بها، تقيّم هذه الحالة بـ ② فرّق بين هذا العرض والشعور المرضي بالخطيئة (عرض رقم 33). غير المترافق بتطور ضلالي، والذي فيه يدرك الشخص تماماً أن الشعور بالذنب نابع من نفسه، وأن شعوره هذا مضخم.

ج ⓪ لا.

① أعتقد أنني سببت لأسرتي الدمار أو أن وجودي والأحداث التي تعترضني هي عقاب لي لأنني لم أتصرف بالشكل الأمثل.

② أعترف أنني ارتكبت ذنباً فادحاً أو جرماً ما شنيعاً وأشعر أنني أستحق العقاب أو الموت أو نار جهنم.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 89. أتعتقد أن مظهرك طبيعي.

توضيح: (مثلاً الاعتقاد بأن الأنف طويل جداً، أو الأسنان مشوهة، الجسم ملتو ... الخ؟).

المُوجّه لتقييم الضلالات البسيطة المتعلقة بالمظهر: يكون لدى الشخص شعور قوي بأن هناك عيب ما في مظهره، فيعتقد أنه يبدو مسناً، أو قبيحاً، أو ميتاً، أو أن جلده متجعد، أو أسنانه مشوهة أو أنفه كبير للغاية، أو أن جسده ملتو، بينما لا يلاحظ الآخرون عليه أي عيب معين، قد يمكن طمأنة الشخص إنما لفترات مؤقتة. قد تكون لدى الشخص شكوى واحدة فقط بدون أي تطور. فهذه الحالة تقيّم بـ ① إذا قال مثلاً: أن لديه أنفاً معدنياً فالتقييم ليس هنا في العَرَض (رقم 87). أما إن تصرف الشخص بما يتوافق مع

وجود الضلال لديه، مثلا يخلع أسنانه أو يجري عملية تجميل في أنفه أو يراجع جراحاً... الخ، خلال الشهر الماضي فالتقييم ② دوماً سجل مثالاً،استبعد فرط الحساسية نحو الذات أو الاهتمام بمرض جلدي حقيقي... الخ. لاحظ أيضاً العرضين (رقم 48 ورقم 90) لتفريق هذا العَرَض عن الإحساس بتشوه الذات أو ضلال تشوه الذات.

ج ⓪ لا.

① لدي شعور قوي بأن هناك خطأً في مظهري أو أنني أبدو قبيحاً أو أن أسناني مشوهة أو أن أنفي كبير جداً أو أن جسمي ملتوٍ وأنشغل أحياناً بهذا.

② أتصرف لأعدل من الأشياء التي أعتقد بأنها غير طبيعية في مظهري (أجري عملية تجميل... الخ).

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

–

–

س 90. أأصاب دماغك أي شيء.

توضيح: قد يعتقد الشخص بأنه غير قادر على التفكير أو لا توجد في رأسه أفكار أو ان راسه اصبح غير موجود او ان راسه اصبح تجويفا بلا دماغ ... الخ.

المُوجّه لتقييم ضلالات تشوه الذات: يكون لدى الشخص شعور قوي بأنه كما لو أنه دون دماغ أو أن فراغاً في جمجمته، أو ليس لديه أفكار في رأسه. يمكن طمأنته بشكل مؤقت فقط... تقيّم هذه الحالة بـ ① فإن كان العَرَض أكثر شدة فيكون لدى الشخص قناعة ضلالية أنه دون رأس، أو أنه لا يمكنه رؤية نفسه في المرآة، أو أنه ظل بلا جسد، أو أنه غير موجود إطلاقاً، تقيّم هذه الحالة بـ ② سجل دوماً مثالاً... استبعد ما كان بشكل تطور ضلالي، مثلاً أن

بعض القوى أو الجهات الأخرى قد سيطرت على عقل الشخص وجسمه، فهو الآن شخصية أخرى وليس له إرادة خاصة به. عرض (رقم 71).

ج ⓪ لا.

① غـير قـادر على التفكير، أو لا توجد في رأسي أفكار، أو وكأنني بلا دماغ أو كأن دماغي لا يعمل.

② أعتقد أنه لا رأس لي، أو لا دماغ، أو أن دماغي غير موجود.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

س 91. أأصاب جسدك أي شيء؟.

توضيح: (مثلاً يعتقد الشخص أنه مصاب بسرطان لا علاج له، أو أن أمعاءه مسدودة، وأن ما فيها يتفسخ... الخ.).

المُوجّه لتقييم ضلالات المراق: يشبه هذا العَرَض من عدة وجوه عرض تشوه الشخصية (رقم 90) فالشخص يشعر أن جسده غير سليم، محطم، أو مريض، ويمكن طمأنته لفترة قصيرة فقط بأن حالته ليست كذلك. تقيّم هذه الحالة بـ ② دائماً سجل مثالاً. يصعب أحياناً التفريق بين هذا العَرَض وبين العرض (رقم 90)، كأن يقول الشخص مثلاً: إن جسده أو رأسه فارغ ليس بداخله شيء، أو أن كيانه الداخلي معدوم لأن كل أحشائه قد تفسخت، فإنه من المنطق في هذه الحالة أن يقيّم كلا العَرَضين بأنهما موجودان. وبصورة عامة إذا حصل التباس فمن الأفضل تقييم العَرَض (رقم 91) وليس العَرض (رقم 90).

ج ⓪ لا

(١) أشعر أن جسدي غير سليم، مريض.

② أشعر بأن لدي سرطان لا علاج له... أو ما شابه.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 92. ألديك شعور بأن أمرا مزعجا سيحدث؟. ما هو؟.

توضيح: (مثلاً يتصور الشخص أن العالم قريب من نهايته، أو أن كارثة ما وقعت أو ستقع، وأن كل شيء حوله خبيث وسوف يتحطم..).

المُوجّه لتقييم ضلالات الكارثة: يشعر الشخص بأن دماراً وشيك الوقوع، أو أن شيئاً مرعباً سيحدث لا يعرف ما هو. ويمكن طمأنة الشخص مؤقتاً فقط. هذا الشعور هو أشد مما يمكن أن يتوقّع، تقيّم هذه الحالة بـ ① وتكون عادة عاطفة الشخص تميل إلى الاكتئاب. إن كان العَرَض أكثر شدة فيكون لدى الشخص اقتناع ضلالي بأن العالم يقترب من نهايته. وأن كارثة هائلة قد حدثت أو أنها وشيكة الحدوث، وأن العالم فاسد، قذر متفسخ، تقيّم هذه الحالة بـ ②.

ج ⓪ لا.

① لدي إحساس قوي أن دماراً يوشك أن يقع أن شيئاً مروعاً سيحصل... ولا يتناسب هذا الشعور مع الظروف المحيطة بي.

② لدي قناعة بأن العالم على وشك النهاية أو أن كارثة فظيعة وشيكة الحدوث أو قد حدث فعلاً، أو لدي قناعة بأن العالم قذر، فاسد، متفسخ... الخ.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجوا[illegible]،
أو لم يجب عليها المفحوص.

هـ . تقييم عام للضلالات والهلاوس

يشمل هذا الجزء من القسم الخامس عشر كلاً من الضلالات الجزئية والكا[illegible]
في التقييمات التالية كل من الضلالات والهلاوس..

س 93. تقييم التناسق فيما بين الضلالات.

المُوجّه لتقييم التقييم العام لكل من الضلالات والهلاوس: التقييمات التي وردت في جدول الأسئلة واضحة لا تحتاج إلى تفسير.

ج ⓪ لا يوجد ضلالات أو هلاوس.

① ضلالات وهلاوس لم تتطور في نسق عام يؤثر على معظم خبرات الشخص: يشمل ذلك الضلالات المحدودة (المغلقة *Capsulated*) أو الهلاوس المنفردة.

② هناك بعض التطور المنسق ولكن النواحي الرئيسة لخبرات الشخص لم تتأثر.

③ يفسر الشخص جميع خبراته بشكل خاص وفق معانٍ ضلالية.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب.

س 94. تقييم التهرب.

ج ⓪ ليس هناك أي محاولة لكتمان أو تهرب مما هو متوقع وجوده.

① يشك الفاحص أن لدى الشخص إما ضلالات أو هلاوس إلا أنه لم يفصح عن كثير من النواحي المرضية لديه.

② يشك الفاحص بأن هناك انشغالاً زائداً في التفكير بالضلالات (وحتى بوجود تناسق ضلالي بينها) أو بالهلاوس ولكن الشخص يحاول إخفاءها.

(3) لايوجد كتمان، ولكن يحتمل وجود ضلالات أو هلاوس أخرى لدى الـــشخص لم تظهر لقلة ذكائه أو ثقافته أو لعدم الترابط في كلامه أو لصمته... الخ.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب.

س 95. تقييم شامل للانشغال بالضلالات والهلاوس.

ج ⓪ لا يوجد ضلالات أو هلاوس.

① لم تقيّم بالتأكيد أي من الضلالات أو الهلاوس، ولكن الفاحص يشك بأنها قد تكون موجودة.

② الشخص منشغل التفكير بضلالات وهلاوس قديمة فقط، بينما ليس لديه في الوقت الحاضر شكل فعّال من الضلالات أو الهلاوس.

③ الـــضلالات والهلاوس موجودة بالتأكيد لكن الشخص غير مشغول بها معظم وقته، ويمكنه تحويل انتباهه إلى أشياء أخرى دون صعوبة.

④ الـــضلالات والهلاوس موجودة ومُسيطرة على معظم انتباه الشخص، وهو منشغل بها عن كثير من القضايا الأخرى.

⑤ من الصعب على المريض أن يبحث أي شيء غير الضلالات.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب.

س 96. تقييم تصرف الشخص بما تمليه الضلالات.

ج ⓪ لا توجد ضلالات أو هلاوس.

① الشخص قادر على أن يحتفظ في نفسه بالضلالات أو الهلاوس أو أن يفـــضي بها فقط لمن يثق بهم من أقارب أو أصدقاء متعاطفين أو أطباء

ولا يصرح بها أمام الناس ولا يتصرف وفقاً لها ولا يتكلم معها بصوت مرتفع.

② تصرف الشخص كان وفقاً لضلالاته أو لهلاوسه خلال الشهر الماضي، أو أعلـــنها جهـــاراً خارج نطاق الأسرة أو من يتعاطف معه دون أن يسبب ذلك له اضطراباً أو خللاً أو أزمة اجتماعية كبيرة.

③ تصرف الشخص كان وفقاً لضلالاته أو لهلاوسه خلال الشهر الماضي، أو أعلنها جهاراً خارج نطاق الأسرة أو من يتعاطف معه وسبب ذلك له اضطراباً أو خللاً أو أزمة اجتماعية كبيرة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب.

-

-

الإحساس والعوامل المؤثرة فيه..

س 97. أتشعر مؤخرا بأي ضعف في الذاكرة؟.

(أهناك فترات نسيت تماماً ما حدث خلالها؟.).

(بماذا تشبه ذلك؟.).

(وكيف تفسره؟.).

توضيح: (يشتكي البعض من أن هناك فترات لا تقل مدتها عن الساعة خلال الشهر الماضي وقد تكون أكثر لا يستطيع أن يتذكر ما جرى خلالها، رغم أنه كان من المتوقع أن يتذكرها بشيء من التفصيل.. فليس لديه أي فكرة عن أين، أو ماذا كان يعمل خلال تلك الفترة، ودون النظر إلى السبب المحتمل).

المُوجّه لتقييم الشرود (الضياع، العشي، فقد الذاكرة *amnesia*): يشتكي الشخص من أن هناك فترات لا تقل مدتها عن الساعة خلال الشهر الماضي (عادة تكون أطول وقد تستمر أياماً) لا يستطيع أن يتذكر ما جرى خلالها رغم أنه كان من المتوقع أن يتذكرها بشيء من التفصيل. فليس لديه أي فكرة عن أين، أو ماذا كان يعمل خلال تلك الفترة ، يقيّم فقط وجود فقد الذاكرة، دون النظر إلى سببه المحتمل. فترة فقد الذاكرة التي تمتد حتى 12 ساعة تقيّم بـ ① وفترة فقد الذاكرة التي تمتد بين 12-24 ساعة تقيّم بـ ② وفترة فقد الذاكرة أكثر من 24 ساعة تقيّم بـ ③.

ج ⓪ لا.

① نعم ولفترة أقل من 12 ساعة.

② نعم ولفترة من 12 إلى 24 ساعة.

③ نعم ولفترة أكثر من 24 ساعة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

س 98. ما الأدوية أو العلاجات التي تناولتها؟.

(أيمكن أن تتناول اي شيء من اجل أعصابك أو مزاجك؟.).

"أعطني بعض أنواع الأدوية التي تناولت".

(من وصفها لك؟.).

المُوجّه لتقييم إساءة استعمال الأدوية: حدد نوع الدواء غير الكحول. الذي أسيء استعماله خلال الشهر الماضي، أدخله فقط في زمرة واحدة من الزمر التالية المرتبة من الأهم فالمهم.

- زمرة المورفين: هيروئين، كوكائين.
- زمرة الأمفيتامين والمواد المولدة للهلاوس: (*LSD*) الأمفيتامين.
- زمرة الباربيتورات: أميتالز.
- زمرة الحشيش.

ج ⓪ لا.

① من زمرة الحشيش.

② من زمرة الباربيتورات: الأميتال... ونحوه

③ زمرة الأمفيتامين والمواد المهلوسة (المولدة للهلوسة مثل *L. S. D* وغيرها.

④ زمرة المورفين: (الكوكائين والهيروئين... الخ).

⑧ الفاحص غير متأكد.

(٩) الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

س 99. أيمكنني أن أسألك عما إذا كنت تتناول المشروبات؟ كم تشرب عادة في اليوم؟.
(أيشكل الكحول أي مشكلة لك؟. وبأي شكل.).

- خلال الشهر الماضي: قائمة مضاعفات:

- **أو حدثت لك مشكلة عائلية بسبب المشروب؟.**
- **أو تغيبت عن العمل بسبب المشروب؟.**
- **أو لديك قشعريرة صباحية؟.**
- **أو حدث أن تعرضت للإغماء بضع ساعات مغشياً عليك؟.**
- **أو سمعت أصواتاً أو رأيت خيالات؟.**

الموجّه لتقييم إساءة استعمال الكحول: حدد كيفية إساءة استعمال الكحول خلال الشهر الماضي. فإن كانت تعتبر أنها مجرد مشكلة فتقيّم بـــ ① أما إن كانت حالة الشخص تشكل واحداً من أحد عناصر القائمة المرفقة في الجدول فتقيّم بـــ ②.

ج ⓪ لا.

① أعترف بأن الكحول أصبح يشكل مشكلة لي.

② ينطبق عليّ واحدة أو أكثر من قائمة المضاعفات السالفة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

س 100. هل حدث معك غشاوة، حالة من الشرود، أو النوم الرائد... وما سابه).

توضيح: بعض الناس يغدو لديهم بين الفنية والفنيه ما يدعوه بضيق في الوعي يخدم غايات لا شعورية، يرافقه غالبا أو يعقبه فقدان اسماني للذاكره. مثلاً: (الغشاوة، حالة الشرود، النوم الرائد... وما سابه).

ويستبعد هنا إن كان السبب عضوياً كالصرع أو تناول الأدويه أو الكحول... الخ.

المُوجّه لتقييم حالات التفارق النفسي: تعــرف حالة التفارق النفسي بأنها تــضيق في الوعـــي، يخدم غايات لا شعورية، غالباً ما يرافقها أو يعقبها فقدان ذاكـــرة تلقائـــي. يشمل هذا التعريف فقط حالات الشرود (الضياع)، ومرحلة الـــنوم، والغـــشي (سبات سطحي)... الخ، التي ليس لها أسباب عضوية. لذا نـــستبعد حالات التفارق النفسي المرافقة لاستعمال الكحول أو المخدرات أو المرافقة للصرع... الخ، فإذا كانت حالة التفارق النفسي موجودة خلال الشهر الماضـــي إنما لم تلاحظ في أثناء المعاينة فتقيّم بـــ ① فإذا لوحظت أثناء المعاينة فالتقيـــيم ② استبعد هنا السبات الذي سيقوم منفصلاً في عرض (رقم 102). ارجـــع إلى الملاحظات المتعلقة بحالات الاستحواذ المذكورة في تعريف العرض (رقم 71).

ج ⓪ لا.

① الحالة موجودة عندي خلال الفترة الماضية، ولكن ليس الآن أثناء ملئي لهذه الاستمارة، أو أثناء هذه المقابلة.

② أشعر بوجود هذه الحالة الآن.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

س 101. أتشعر أحيانا بفقدان الحس، الرجفان، نوبات الإغماء، وكأن هناك حالة عمى... الخ؟

المُوجّه لتقييم الأعراض التحويلية: نقيّم هنا الأعراض الوظيفية مثل حالات الشلل، فقد الحس، العمى، الرجفة، نوب الإغماء،... الخ. استبعد ما كان منها ذا سبب عضوي واضح، فإذا كانت موجودة خلال الشهر الماضي و لم تلاحظ في أثناء المعاينة فتقيّم بـ ① أما إن لوحظت في أثناء المعاينة فتقيّم بـ ②.

ج ⓪ لا.

① شعرت بمثل هذا خلال الفترة الماضية ولكن ليس الآن أثناء المعاينة.

② أشعر بمثل هذا الآن أثناء المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

س 102. أتشعر بارتباك واضطراب في الانتباه أو التوجه أو بقصور في فهم الانطباعات الخارجية (الذهول)؟.

المُوجّه لتقييم تغيم الوعي والجمود: تغيّم الوعي هو: قصور في فهم الانطباعات الخارجية مع الارتباك واضطراب كل من الانتباه وحسن التوجه، تقيّم هذه الحالة بـ ① والجمود هو: غياب كامل للحركات الإرادية مع بقاء الوعي كاملاً، تقيّم هذه الحالة بـ ② ويشمل ذلك الجمود الاكتئابي والهستيريائي. ارجع إلى الملاحظات المتعلقة بحالات الاستحواذ الواردة في تعريف عرض رقم (71).

ج ⓪ لا.

① أشـــعر بـــنقص في فهم الانطباعات الخارجية مع ارتباك واضطراب في الانتباه والتوجه (تغييم في الوعي).

② أشعر بذهول (أبدو وكأنني في سبات لكنني لا أشعر بتغيم أو اضطراب في الوعي).

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

س 103. أيمكنني أن أسألك سؤالاً أو اثنين من الأسئلة التي نسألها لأي شخص؟.

(كم عمرك؟).

(أخبرني في أي سنة نحن وفي أي شهر؟).

(ما اسم رئيس البلاد أو رئيس الوزراء؟).

ملاحظة: **يسأل هذا السؤال عند الشك في وجود ضعف ذاكرة أو اضطراب في التوجه.**

المُوجّه لتقييم اضطراب الذاكرة العضوي المنشأ: لهذا العَرَض ثلاث درجات مـــن الشدة: الدرجة الخفيفة وفيها ينسى الشخص كثيراً من الأسماء أو التواريخ أو الأمـــاكن التي وضع فيها حاجياته أو ينسى ما يقصده عندما يقوم بمجموعة مـــن الأعمال، على أن هذا النسيان ليس صفة من صفات قدرته السابقة على التذكـــر. تقـــيّم هذه الحالة بـــ ① الدرجة الثانية من شدة هذا العرض هي أن الشخص ينسى غالباً أين يضع حاجياته، ولا يستطيع الذهاب للسوق بدون قائمة للمـــشتريات تكون في يده كما أنه يخفق أحياناً في تذكر أشخاص كان يعرفهم ســـابقاً، ويضل طريقه في الأماكن غير المألوفة لديه، تقيّم هذه الحالة بـــ ① في الحالة الشديدة يضل الشخص الطريق إذا لم يرافقه أحد فلا بد من وجود مرافق مع الشخص إذا أراد التجول لأنه لن يتذكر الطرقات ويعجز عن معرفة أقربائه المقربين كما أنه لا يتذكر الأشهر أو الفصول. تقوّم هذه الحالة بـــ ③.

ج ⑩ عمـــري /   / ونحن في عام /   / وفي فصل /   / وفي
شهر /   / وفي يوم /   / ورئيس بلادي هو/   /
ورئيس الوزراء هو/   /.

① أشعر بنسيان الأسماء أو التواريخ أو الأماكن التي أضع فيها حاجاتي أو أنسى ما أقصده عندما أقوم بمجموعة من الأعمال.

② أنـــسى أيـــن أضع حاجياتي، ولا أستطيع الذهاب للسوق بدون قائمة للمـــشتريات تكـــون بيدي، كما أنني أخفق أحياناً في تذكر أشخاص كنت أعرفهم، وكذلك أضل طريقي في الأماكن غير المألوفة لدي.

③ أضل الطريق إن لم يرافقني أحد وأعجز عن معرفة أقربائي المقربين كما أنني لا أتذكر الأشهر أو الفصول.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

-

-

القسم السابع عشر

التبصر في طبيعة الحالة العقلية..

س 104. أتظن أن بك شيئاً؟.

(ماذا تظن أن يكون؟.).

(هل يمكن أن يكون ذلك حالة عقلية أو ذهانية؟.).

(ما سببها في ظنك؟.).

(ما الذي دعاك للمجيء إلى العيادة أو المشفى؟.).

(أتظن أن ما لديك من [حدد ما عند الشخص من أعراض] هو حالة ذهانية؟.).

سوية: **إذا كانت الأعراض ذهانية (أي أعراض الأقسام من الثاني عشر إلى الخامس عشر.**

الموجّه لتقييم التبصير في طبيعة الحالة الذهانية: إذا لم يظهر أثناء المعاينة أن لدى الشخص أي من الأعراض الذهانية (التي في الأقسام الثاني عشر وحتى الخامس عشر) فيقيّم هذا العَرَض بـ ⑨. أما إذا وجد لديه أعراض ذهانية، وهو يدرك أنها عبارة عن اضطراب في وظائفه العقلية، حتى لو لم يكن ذا دراية بأسبابها فيقيّم بـ ⓪. فإن لم يصل الشخص إلى هذه الدرجة من الإدراك نتيجة لمستوى ذكائه المحدود، أو ثقافته أو خلفيته الاجتماعية (والتي قد تضع لأعراضه تفسيرات ذات طابع ديني... الخ) فالتقييم ① إذا كان الشخص يدرك أن هناك أمر غير طبيعي في وظائفه العقلية يفسره تفسيراً ضلالياً (مثلاً هناك من يقوده إلى الجنون... الخ)، ولكن المعاين يرى أن الشخص غير مقتنع بأن وظائفه العقلية مضطربة رغم إفادته بعكس ذلك فيكون التقييم ② أما إن اعتبر الشخص أن وظائفه العقلية سليمة تماماً، ومهما قدّم من تعليل فإن التقييم ③ سجل دوماً ما يشير إلى درجة تبصر الشخص بطبيعة حالته العقلية.

ج ⓪ أشعر أنني ذكي، وقادرٌ على إدراك المواضيع المتعلقة بحالتي.. (تبصر كامل).

(1) يوافق على أن حالته نفسية أو عصبية ولكن يشعر الفاحص أن الشخص لا يقبل أي تفسير لحالته على أساس نفسي أو عصبي نتيجة لمستوى ذكاء محدود، أو نمط الثقافة، أو الخلفية الاجتماعية التي ربما تعطي تفسيرات للأعراض على أساس طابع ديني... الخ.. (تبصر بالقدر الذي يسمح به وضعي الاجتماعي وذكائي).

② يدرك الشخص أن هناك أمر غير طبيعي في وظائفه العقلية ويفسره تفسيراً ضلالياً (مثلاً لديه اعتقاد بأن هناك من يسعى به أو يقوده إلى فقد عقله أو الجنون... الخ) ولكن المعاين يرى أن الشخص غير مقتنع بأن وظائفه العقلية مضطربة رغم إفادته بعكس ذلك.. (أشعر بالاضطهاد أو بتأثيرات خارجية).

③ أنفي وجود أي حالة عصبية أو نفسية لدي.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ المرض الذهاني غير موجود (أي لم تظهر المعاينة أن لدى الشخص أياً من الأعراض الذهانية الموجودة في الأقسام من الثاني عشر إلى الخامس عشر)..

-

-

س 105. (أتظن أن ما لديك من [حدد ما عند الشخص من أعراض] هو حالة نفسية؟.).

سوبه: إذا كانت الأعراض نفسية أي الأعراض من القسم الأول إلى القسم الحادي عشر:

المُوجّه لتقييم التبصر بطبيعة الحالة النفاسية: إذا ظهر في أثناء المعاينة أن لدى الشخص أعراض ذهانية (من الأقسام الثاني عشر وحتى الخامس عشر)، أو لم يكن لديه أعراض نفسية فالتقييم هنا ⑨ أما إذا كان لديه أعراض نفسية،

وهـــو يدرك أنها عبارة عن اضطرابات في وظائفه العقلية، حتى ولو لم يكن ذا درايـــة بأســـبابها، فالتقييم ⓪. فإن لم يصل إلى هذه الدرجة من الإدراك نتيجة لمستوى ذكائه المحدود، أو ثقافته، أو لخلفيته الاجتماعية (التي قد تضع لأعراضه تفـــسيرات ذات طابع معين) فالتقييم ① أما إن فسر الشخص أعراضه النفسية بمفاهيم عضوية (مثلاً يعتبر الخفقان وآلام الظهر أعراضاً رئيسة، وأنها ناتجة عن مرض في القلب أو في العمود الفقري) فالتقييم ② إن اعتبر الشخص أن وظائفه العقلية سليمة تماماً، فالتقييم ③.

ج ⓪ أشعر أنني ذكي، وقادرٌ على إدراك المواضيع المتعلقة بحالتي.. (تبصر كامل).

① يوافق على أن حالته نفسية أو ذهانية ولكن يشعر الفاحص أن الشخص لا يقبل أي تفسير لحالته على أساس نفسي نتيجة لمستوى ذكاء محدود، أو نمط الثقافة، أو الخلفية الاجتماعية التي ربما تعطي تفسيرات للأعراض على أساس طابع ديني... الخ.. (تبصر بالقدر الذي يسمح به وضعي الاجتماعي وذكائي).

② أعتقد بوجود تعليل جسدي ومرضي لحالتي النفسية.

③ أنفي وجود أي حالة نفسية وأعتبر وظائفي العقلية والنفسية سليمة تماماً.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ المريض لديه أعراض ذهانية (من الأعراض في الأقسام من الثاني عشر إلى الخـــامس عشر) أو ليس لدى المريض أي أعراض نفسية (أي لم تظهر المعاينة أن لدى الشخص أياً من الأعراض النفسية الموجودة في الأقسام من واحد إلى الحادي عشر)..

106 +107-. من مجموعة المشكلات التي ذكرتها سابقاً بإجاباتك، أيّ منها أشد تأثيراً عليك؟.

إلى أي مدى تؤثر هذه المشكلة على عملك أو علاقاتك مع الآخرين؟.

(أتركت عملك أو علمك فعلاً أو أصبحت غير قادر (قادرة) على القيام بعملك أو بالأعمال المنزلية أو الذهاب إلى السوق أو السفر... خلال الفترة الماضية؟.).

(أيمكن أن تكون هذه قد أضعفت من كفاءتك بأي شكل من الأشكال؟.).

الاضطراب الاجتماعي: التقييمات الواردة في الجدول واضحة ولا تحتاج إلى تفسير. هذه الاضطرابات ليست أعراضاً وإنما تقيّم فقط عندما لا تتوفر قصة المريض الاجتماعية مع فحص الحالة العقلية الحاضرة.

ج ⓪ لا وجود لمثل هذا.. أي لاوجود للأعراض النفسية أو الذهانية.

① الأعراض النفاسية موجودة وهناك نقص طفيف في كفاءتي الشخصية أو أنها تتدخل بشكل بسيط في نشاطه اليومي.

② الأعراض النفاسية موجودة وتؤثر بدرجة معتدلة على كفاءتي الشخصية لكنها غير معوقة كأن أهمل بعض الأعمال المنزلية أو لا أستطيع الاستمتاع بوقت فراغي أو بعلاقاتي الاجتماعية أو أجد أن كفاءتي في العمل قد تدنت نتيجة للهم أو التوتر أو النزق أو الاكتئاب، أو القلق ... الخ ولكن مع هذا لم أتوقف عن العمل تماماً، أو (المرأة) لم تهمل أعمال البيت كاملة.

③ الأعراض النفاسية موجودة وأدت إلى عجز شديد لدي مما اضطرني إلى أن أترك العمل أسبوعاً على الأقل؛ خلال الشهر الماضي، أو أنني لازمت المنزل لمدة أسبوع أو أكثر، أو أنني عزلت نفسي عن كل العلاقات الاجتماعية... الخ.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب، أو الجواب غير مفهوم، أو لم يجب عليها المفحوص.

–

أيوجد هناك أشياء أخرى حدثت لك مؤخراً ولم نسألك عنها؟.(حدد ما هي؟.).

–

–

–

–

–

ملاحظة أولى: **هنا يجب أن ينتبه الفاحص إلى أي نقطة تبدو غير عادية أو مصافه لدى الشخص أو لدى المعاينة ولم نأت على ذكرها في هذا الجدول.. ثم يعيد النظر ثانية في الجدول..**

ملاحظة ثانية: **نتأكد من أن كل الأسئلة السابقة قد سئلت.. ونلاحظ إن كان من الممكن إجراء تقييم للتصرفات والعاطفة والكلام أو أنه من الضروري إجراء مزيد من الفحوص أو التحريات.. وإلاّ فهنا نهاية المعاينة**

السلوك أثناء المعاينة..

س 108. إهمال الذات: (النظافة، الحلاقة، الزينة، حالة الشعر والثياب...).

تقييم السلوك في أثناء المعاينة إهمال الذات: تلاحظ في أثناء المعاينة درجة نظافة الشخص وشعره، وهندامه، وملابسه وحلاقته... الخ. يقيّم هذا العَرَض بـ ① عندما يبدو على الشخص نقص واضح في الاهتمام بواحدة على الأقل من نواحي المظهر المذكورة آنفاً، فإن كان هناك إهمال شديد لأكثر من ناحية من نواحي المظهر، أو كانت تنبعث من الشخص رائحة كريهة نتيجة إهماله لنظافته فالتقييم ② مع الأخذ بعين الاعتبار توفر الإمكانيات لاهتمام الشخص بمظهره. فلا يوصف بإهمال الذات مثلاً الشخص الذي يرتدي ثياب النوم، و لم يحلق لحيته إذا لم يتح له غير هذا. وتأكد أيضاً من أن الممرضين قد بذلوا العناية اللازمة لمنع الشخص من إهمال ذاته، وإلا فالتقييم ⑨ . لا يقيّم عدم الاهتمام البسيط بالهندام. فلا بد لتقييم إهمال الذات بـ ① من أن يكون الإهمال واضحاً تماماً.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة جداً لكنه متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر طوال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الفحص غير مناسب أو الشخص لم يفحص.

س 109. المظهر الشاذ: (إظهار وثائق سرية، ثياب داخلية مثلاً أو زينة خاصة ذات دلالة رمزية... الخ).

توضيح: نستبعد الحركات النمطية أو الوضعيات الخاصة.

المظهر الشاذ: يعتمد تقييم هذا العرَض فقط على الغرابة في مظهر الشخص، غرابة ذات علاقة وثيقة بحالته العقلية. مثلاً إبراز وثائق سرية، أو اتخاذ إشارات أو ملابس خاصة لها علاقة بأعراضه (مثلاً رجل يضع قبعة على رأسه ذات حياكة خاصة لتمنع دخول الأشعة إلى رأسه). يقيّم بـ (1) أو بـ (2) إن كان الانطباع العام عن الشخص غريباً جداً، ويمكن للإنسان العادي أن يلاحظ هذه الغرابة. استبعد شذوذ المظهر البسيط أو حتى الشذوذ الكبير إذا كانت تفرضه طائفة معينة في بيئة الشخص. فالعنصر الأساس في التقييم هو أن المظهر الغريب قد فرضته الأعراض الذهانية الموجودة لدى الشخص. استبعد الحركات النمطية واتخاذ وضعية خاصة التي ستقيّم في عرض (رقم 116).

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة جداً لكنه متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر طوال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الفحص غير مناسب أو الشخص لم يفحص.

س 110. البطء الحركي ونقص الفاعلية:

توضيح: (يبقى الشخص جالساً دون تحرك بشكل عادي، يمشي ببطء غير عادي، يتأخر في القيام بأي حركة...).

الموجّه لتقييم البطء الحركي وتدني الفاعلية: يجلس الشخص ساكناً بشكل غير طبيعي، أو أنه يمشي ببطء، غير عادي، أو أنه يأخذ وقتاً طويلاً حتى يبدأ بحركة. لا بد لتقييم العرَض أن يكون واضحاً جداً أو غير مألوف عن الشخص. يقيّم بـ ① إذا كان العرَض غير موجود باستمرار خلال فترة المعاينة، حيث تمر فترات

تكــون حيوية الشخص خلالها عادية أو ربما زائدة. أما إذا كان الشخص خمولا وقلــيل الحيوية خلال فترة المعاينة بأكملها فالتقييم بـــ ② إذا كان من المحتمل أن يكون الخمول وقلة الحيوية ناتجين عن المداواة فيكون التقييم بـــ ⑨. حدد الأدوية المـــستعملة. اســـتبعد الخمول الناتج عن أسباب عضوية، سواء كانت محيطية أو مركزية، ويكون التقييم في هذه الحالة ⑨ حدد السبب.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة جداً لكنه متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر طوال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الفحص غير مناسب أو الشخص لم يفحص.

-

-

س 111. الهيجان

توضيح: (تململ، ضجر، المشي جيئة وذهابا، حركات متكررة غير لازمة...).

الموجّه لتقييم التهيج: في هذا العَرَض يبدي الشخص حركة زائدة قائمة على خلفـــية مـــن القلـــق الـــشديد. يقيّم بـــ ① إن كان الشخص كثير التململ والانزعاج. لا يستطيع الجلوس على الكرسي بل يغدو ويروح أو يصعد ويهبط أو يقف من فترة لأخرى، وربما قطع المعاينة بسبب هذا الانزعاج الحركي. لا بـــد من استبعاد تقييم التململ العادي أو الدرجة الخفيفة منه، لأن التهيج هو عرض شديد الوضوح حتى عندما يقيّم بـــ ① يجب تفريق هذا العَرَض عن عـــرض الهياج العنيف (رقم 112) حيث يركض الشخص ويكون أكثر غلظة ونـــزاقة وعدوانـــية. وكذلك تفريقه عن عرض الحركات المتكررة (رقم 117) حيث يكرر الشخص حركات معينة بشكل نمطي كاهتزاز الأطراف أو فرك اليدين أو الغمز المستمر... الخ.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة جداً لكنه متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر طوال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الفحص غير مناسب أو الشخص لم يفحص.

س 112. الهيجان العنيف

توضيح: (يرمي ما حوله من أشياء، يحطم، يكسر، يركض أو يقفز، يلوح بذراعيه بعنف، يصرخ، يزعق، يقهقه...).

الموجّه لتقييم الهياج العنيف: يكون الشخص متهيجاً بشدة، يركض حول الغرفة، يقفز، يحرك ذراعيه بشدة. ربما يصرخ أو يقهقه، وقد يرمي الأشياء حوله أو يكون عدوانياً أو مخرباً. يقيّم بـ ① إذا حدث هياج شديد لفترة قصيرة خلال المعاينة ثم هدأ الشخص وأمكن متابعة المعاينة. يقيّم بـ ② إذا كان هناك أكثر من نوبة من الهياج أو كانت نوبة واحدة لكنها مستمرة لا يمكن معها متابعة المعاينة. يفرّق هذا العَرَض عن عرض التهيج (رقم 111) والذي يكون فيه الشخص قلقاً أكثر منه غاضباً ولا يكون عدوانياً أو مخرباً أو متوحشاً.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة جداً لكنه متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر طوال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الفحص غير مناسب أو الشخص لم يفحص.

س 113. التصرفات غير اللائقة

توضيح: **(أغاني، طرف، نكات سخيفة، ملاحظات جارحة، رفع كلفة دون مسوغ... الخ).**

الموجّه لتقييم التصرفات غير اللائقة: وفيه يغني الشخص، يلقي بملاحظات جارحة، أو نكات سخيفة، يرفع الكلفة مع الآخرين دون مسوّغ، ولا يراعي التقاليد الاجتماعية العادية للمعاينة الطبية. يجب أن يكون هذا السلوك شديداً واضحاً حتى عندما يقيّم بـ ① فإذا كان موجوداً خلال فترة المعاينة بأكملها، وأثر ذلك على جو المعاينة فالتقييم ② سجل مثالاً على ذلك. فرّق هذا العَرَض عن عرض التصرفات المخجلة (رقم 115).

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة جداً لكنه متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر طوال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الفحص غير مناسب أو الشخص لم يفحص.

-

-

س 114. شرود الانتباه

توضيح: **(يتوقف مراراً عن الكلام أو يغير موضوع الحديث بسبب شروده مثلا لسماع ضوضاء تنبعث من خارج الغرفة أو يتحول انتباهه إلى أثاث الغرفة ... الخ)**

الموجّه لتقييم شرود الانتباه: ينصرف انتباه الشخص إلى حوادث تافهة، عادة لا يكترث لها ولا يؤبه لها، تحدث خلال فترة المعاينة، قد يبدي الشخص ملاحظاته على أشكال ورق الجدران مثلاً، بدلاً من الإجابة على أحد الأسئلة،

أو يقطع جوابه ليعلق على أثاث الغرفة أو على صوت ينبعث من خارج الغرفة.
إن حدث هذا خلال المعاينة بأكملها فالتقييم ② سجل مثالا على ذلك.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة جداً لكنه متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر طوال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الفحص غير مناسب أو الشخص لم يفحص.

-

-

س 115. التصرفات المخجلة المربكة

توضيح: (يقوم بسلوك مغو كإيحاءات جنسية، أو يعض على شفتيه بإيحاءات جنسية فموية أو يقترب من الفاحص بطريقة تربك الفاحص وتزعجه، يفقد الضوابط الاجتماعية، يحك أعضاءه التناسلية أو أليتيه والشرج، يخرج ريحاً بصوتٍ عالٍ ...).

المُوجّه لتقييم التصرفات المخجلة: يبدي الشخص بعض الإيحاءات الجنسية، أو يقتــرب مــن المعاين أو يتصرف دون قيود اجتماعية، فهو يتجشأ أو يخرج ريحا بـــصوت مـــسموع، أو يحك أعضاءه التناسلية أو يتكشف دون حياء. أو دون مراعاة للأعراف. إن كانت هذه التصرفات مستمرة فترة المعاينة بأكملها فالتقييم ② وإلا فالتقييم ① سجل مثالاً على تلك التصرفات. استبعد السلوك غير المهذب الـــناتج عن قلة التربية الاجتماعية، وكذلك استبعد التصرفات غير اللائقة (عرض رقم 113). غير أن هذين العَرَضين يمكن أن يكونا موجودين معا.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة جداً لكنه متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر طوال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الفحص غير مناسب أو الشخص لم يفحص.

-

-

س 116. الحركات التصنعية واتخاذ وضعية خاصة.

توضيح: **(هي حركات وأفعال شكلية غريبة، خاصة بالشخص نفسه، توحي غالبا بمعانٍ ومقاصد خاصة مثل: اتخاذ أوضاع غير مناسبة أو غير مريحة تستمر لفترة طويلة... الخ).**

المُوجّه لتقييم الحركات النمطية واتخاذ وضعية خاصة: هي حركات غريبة أو شكلية أو وضعيات غريبة يتخذها الشخص، تكون خاصة به، وغالباً ما توحي بمعان ومقاصد خاصة فقد يتخذ وضعيات غير مريحة تستمر لفترة طويلة من الزمن خلال المعاينة. أو يسلم مثلاً ثلاث مرات قبل دخوله غرفة المعاينة. فإذا كانت المعاينة مليئة بهذه الحركات والوضعيات فالتقييم ② وإلا فالتقييم ① سجل مثالاً على هذه التصرفات. استبعد الحركات المتكررة (عرض رقم 117) التي يكرر فيها الشخص حركات نمطية معينة كالاهتزاز، والفرك، والإيماء بالرأس، والغمز، ولكن دون أن يكون لها معنى خاص بالشخص.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة جداً لكنه متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر طوال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الفحص غير مناسب أو الشخص لم يفحص.

-

-

س 117. الحركات النمطية

توضيح: (هي تكرار مستمر لحركات أو أوضاع معينة، مثل أرجحة الأطراف، فرك اليدين، أو هز الرأس، الإيماء بالرأس، الغمز دون أن تكون لهذه الحركات أهمية خاصة).

المُوجّه لتقييم الحركات المتكررة والعرات: يجري الشخص حركات متكررة معينة مثل التأرجح على الكرسي للأمام وللخلف وفرك الرأس باليدين بحركات دائرية أو الإيماء بالرأس أو الغمز، يشمل ذلك أيضا العرات، ولا يبدو أن لهذه الحركات أي مغزى خاص، يقيّم هذا العرض بـ (1) أو (2) بناء على مدى استمرار هذه الحركات خلال المعاينة.... يجب تفريق هذا العرض عن عرض الهياج (رقم 111)، الذي يكون فيه الشخص قلقا منزعجا متململا يذرع الأرض ذهاباً وإياباً، لكنه لا يجري أي تكرار لحركة معينة.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة جداً لكنه متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً مستمر طوال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الفحص غير مناسب أو الشخص لم يفحص.

س 118. تصرفات وكأن لدى الشخص هلاوس.

توضيح: (تصرف غير لفظي، وكأنه يسمع أصواتاً أو يرى خيالات أو تتحرك شفاهه بلا صوت أو يتلفت حوله أو يقهقه بينه وبين نفسه، ولكن ذلك ليس نتيجة ارتباك أو خجل... الخ).

المُوجّه لتقييم يتصرف وكأنه يسمع هلاوس: يتعرف الشخص بشكل يمكن معه الاستنتاج بأن لديه هلاوس سمعية، مثلاً يحرك شفتيه بدون صوت، أو يصرخ من حين لآخر وكأنه يجيب أحداً، أو يلتفت حوله، أو يكون في حالة من الخجل أو الارتباك، ليس من الضروري أن يكون هذا دليلاً على الهلاوس

الـــسمعية، يجـــب التفـــريق بين هذا العَرَض وبين الحركات بالفم التي تكون موجـــودة غالباً لدى المرضى المصابين بالفصام المزمن الذين يتناولون مركبات الفينوثـــيازين لفتـــرة طويلة، إن أبدى الشخص تصرفات تدل على أن لديه هلاوس خلال فترة المعاينة بكاملها فالتقييم ② وإلا فالتقييم ①.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة جداً لكنه متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر طوال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الفحص غير مناسب أو الشخص لم يفحص.

س 119. الحركات الجمودية.

توضيح: **الحركات المعاكسة: يعمل الشخص عكس ما يُطلب منه.**

الحركات المتناقضة: كأن يبدأ مثلاً بتقديم يده ثم يسحبها... الخ.

التقليد الحركي: يقلد الشخص حركات الفاحص.

الاستسلام الحركي: تجاوب مفرط في الحركات المنفعلة.

الليونة الشمعية: يبقي مثلاً الذراع التي وضعت في وضعية معينة مستمرة على هذه الوضعية لفترة أقلها 15 ثانية.

الترديد الكلامي: يردد ما يسمعه من كلمات أو مقاطع بنفس الوتيرة وبنفس نغمة الصوت.

ملاحظة: **قد توجد هذه الأعراض لوحدها في حالات خاصة جداً.**

المُوجّه لتقييم الحركات الجمودية: هذه الحركات أصبحت نادرة في هذه الأيام[9] ولا تقيّم بمجرد الشك الضعيف بوجودها. «الحركات السلبية»: هي أن يتصرف الشخص بعكس ما يطلب منه، مثلاً إذا طلب إليه أن يفتح يده فإنه يغلقها بشدة، «الحركات المتناقضة»: هي التردد بين بديلين أو متناقضين، مثلاً

9 ولكنها في المجتمعات الشرقية لا تزال تصادف بشكل كبير نسبياً

يبدأ الشخص بمد يده إلى يد المعاين الممدودة إليه للسلام عليه، ثم يسحبها ثم يمدها ثانية ثم يسحبها وهكذا.. «الليونة الشمعية»: هي حالة تصبح فيها عضلات الأطراف جامدة، فإذا حرك الفاحص ذراع الشخص مثلاً فإنها تتحرك دون تقطع، وإذا رفعت يد المريض إلى وضع معين فإن المريض يبقيها في هذه الوضعية لمدة أقلها 15 ثانية.. «الاستسلام الحركي»: هو تجاوب زائد للحركات المنفعلة، بحيث يستطيع المعاين أن يضغط بطرف إصبعه على الشخص فيجعله يتخذ وضعيات مختلفة غير مريحة.. «التردد الكلامي»: هو ترديد للكلمات أو العبارات التي يسمعها، وذلك بنفس الوتيرة والنغمة. إن كان هناك شك بوجود مرض عضوي فالتقييم ⑨ ويجب تحديد المرض.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة جداً لكنه متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر طوال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الفحص غير مناسب أو الشخص لم يفحص.

القسم التاسع عشر

العاطفة أثناء المعاينة..

س 120. القلق الظاهر:

توضيح: (مظهر الشخص أو وضعيته تدل على التوتر والهم. فيبدو خائفاً مترقباً وفي صوته نبرة خوف أو ارتعاش).

المُوجّه لتقييم القلق الظاهر: يكون الشخص متوتراً، أو ذا مظهر أو وضعية تدل على أنه مهموم، وقد يبدو خائفاً، أو مترقباً. ربما يكون لديه ارتعاش في الصوت، أو اليدين، أو خفقان في القلب، أو أي مظهر آخر من مظاهر القلق الـودي، فإذا أظهر الشخص القلق بوضوح خلال فترة المعاينة بأكملها تقريباً فالتقييم ② وإلا فالتقييم ① دقق كثيراً في تحديد عتبة التقييم حيث إنه لابد أن يكون القلق ذا شدة واضحة حتى يتم تقدير وجود العَرَض وإلا فلا (مع الأخذ بعين الاعتبار أن المعاينة نفسها ربما تثير الخوف لدى البعض).

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجـود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة ولكن بشكل متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر خلال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب.

س 121. الاكتئاب الظاهر:

توضيح: (تبدو على الشخص مظاهر الحزن والأسى، وفي صوته نبرة حزينة، تنهيدات عميقة، يختنق الصوت لدى ذكر المواضيع المزعجة...).

المُوجّه لتقييم الاكتئاب الظاهر: إذا أظهر الشخص مظهر الحزن والأسى مع الـدوام، وكان صوته رتيباً حزيناً فالتقييم ① أما إذا كان صوته يختنق لذكر

مواضيع مؤلمة كثيرا ما يتنهد بعمق وينفجر بالبكاء فالتقييم ② كذلك يندرج هنا شعور الأسى الجامد إن كان المعاين متأكدا من وجوده ويقيّم بـــ ②.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة ولكن بشكل متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر خلال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب.

س 122. السلوك المسرحي الهستيرياني).

توضيح: (التعبير عن المشاعر بشكل تمثيلي مسرحي مبالغ فيه جدا وهستيرياني).

المُوجّه لتقييم السلوك الهستيرياني: يبالغ الشخص في التعبير عن مشاعره، ويعرضها بطريقة هيستريائية، ويتظاهر بالمبالغة في إبداء المشاعر بأسلوب مسرحي مـــثير. يعتمد تقييم شدة العَرَض بـــ ① أو بـــ ② على حدته وتكراره خلال فترة المعاينة.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة ولكن بشكل متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر خلال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب.

س 123. خطل العاطفة

توضيح: (العاطفة دون الهوسية: فرحٌ شديد بلا مبرر، سعادة غير مبررة، ابتهاج غير مبرر... الخ).

المُوجّه لتقييم العاطفة دون الهوسية (خطل العاطفة): يبدو الشخص مبتهجاً لدرجة معتدلة، يبتسم بلا داعي، فرحاً دون مسوّغ ظاهر، ولكن مزاج الفرح هذا قد ينقلب إلى هَيج. تقيّم هذه الحالة بـ ① فإذا كان الشخص مبتهجاً جداً أو مرحاً للغاية فتقيّم بـ ②.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة ولكن بشكل متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر خلال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب.

س 124. التهيج العدائي:

توضيح: (الشخص غير متجاوب، متوتر، غضوب، عدائي بوضوح، ساخط أو مشاكس... الخ).

المُوجّه لتقييم التهيج العدواني: إذا لم يكن الشخص متجاوباً، وكان الشخص متجاوباً، وكان نزقاً، سريع الغضب أو ساخطاً، مشاكساً فالتقييم ① أما إن كان غاضباً أو عدوانياً بشكل واضح، أو إذا استدعى هَيجه قطع المعاينة فيقيّم بـ ② استبعد الهياج العنيف (عرض رقم 112)، الذي يصبح فيه الشخص متوحشاً وربما يهاجم الآخرين أو يتلف ما حوله من أشياء. قد يكون كلا العَرَضين موجودين معاً في وقت واحد.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة ولكن بشكل متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر خلال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب.

س 125. التشكيك

المُوجّه لتقييم التشكّك: يبدي الشخص إحساساً بأن الأمور حوله ليست كما يجب أن تكون عليه. ويظهر ذلك جلياً من وصفه لعلاقاته مع الآخرين ومع محيطه خلال الشهر الماضي. يظن عادة أنه قد يكون هناك محاولة مدبرة لإيذائه أو إزعاجه، لدرجة لا يمكن أن يكون لها مسوغ ظاهر في الظروف المحيطة به. (بعض الأشخاص قد يكونون على حق في تشككهم لكن الذي يهمنا هنا هو التشكك المرضي). فإن أظهر الشخص مثل هذا التشكك لكنه لم يكن متشككاً بوضوح خلال إجراء المعاينة فالتقييم ① أما إذا كان يبدو عليه أنه يظن بأن الفاحص نفسه أو أن أي ناحية من نواحي المعاينة ذاتها هي جزء من الخطة التي يشك بأنها تحاك حوله فالتقييم ② ويفرّق هذا العَرَض عن عرض الحيرة (الارتباك رقم 126) والذي لا يشك الشخص فيه بصراحة بنوع معين من الأسباب (كمؤامرة أو محاولة إزعاج)، بل يكون فقط غير قادر على تفسير ما يجري حوله. على أي حال لابد من ملاحظة أن بعض الأشخاص يحاولون إخفاء سبب شكوكهم.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة ولكن بشكل متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر خلال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب.

س 126. الحيره والارتباك

المُوجّه لتقييم الحيرة الارتباك: يبدو الشخص تائهاً، لا يمكنه أن يعلل ما يشعر بـــه من الأحاسيس التي تبدو له غير عادية، والتي ربما كانت ضلالات العلاقة بالذات، أو تغيرات في الإدراك أو إدخال أو إذاعة الأفكار... الخ، أو قد يبدو الشخص ضائعاً. ويعتمد تقييم شدة العَرَض بـــ ① أو بـــ ② على حدته ومدته خـــلال فتـــرة المعاينة، وقد يترافق عرض الحيرة مع عرض التشكك (رقم 125) خاصة عندما لا يعرف الشخص بأي شيء تدور شكوكه، كل ما يعرفه هو أن هناك شيئاً ما يدعوه للتشكك. على أي حال فالعَرَضان منفصلان ويجب تقييم كل منهما على حدة.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة ولكن بشكل متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر خلال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب.

س 127. تقلب المزاج

توضيح: (سواءً أكان عدم ثبات المزاج الواحد، أو التغير من مزاج إلى أخر).

المُوجّه لتقييم تقلب المزاج: يكون مزاج الشخص أثناء المعاينة متقلباً فأحياناً يكـــون خائفـــاً وأحياناً مطمئناً. وقد يتناوب لديه الابتهاج مع الاكتئاب، أو العدوانـــية مع الألفة، يشمل هذا العَرَض أيضاً الدرجات المختلفة لمظهر مزاج من الأمزجة، مثلاً التقلبات بين السرور العادي والابتهاج غير الطبيعي، هذه الاختلافات جميعاً تندرج هنا، لأن المهم في التقييم هو إمكانية التغير في المزاج، وليس نوع المزاج الموجود، يعتمد التقييم بـــ ① أو بـــ ② على تكرار التغير، وقصر المدة التي يكون المزاج ثابتاً خلال فترة المعاينة.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة ولكن بشكل متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر خلال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب.

س 128. فتور العاطفة

توضيح: (يأخذ الوجه أو الصوت نمطاً واحداً لا يعبر عن عاطفة، انعدام مستمر للمشاعر مهما كان موضوع المحادثة، وعدم المبالاة عند التحدث في المواضيع المزعجة سواء كانت هذه المواضيع ضلالية أو طبيعية).

ويجب أن ينتبه الفاحص إلى:

1. التبلد غير المطّرد: في بعض الأوقات يتجاوب الشخص بحرارة وفي بعضها الآخر يكون تجاوبه فاتراً جداً، أو يتجاوب عاطفة أقل بالتأكد مما هو متوقع.

2. والتبلد الشديد والمطرد.

المُوجّه لتقييم فتور العاطفة: يشمل هذا العَرَض خفوت العاطفة، وجمود العاطفة وانعدام العاطفة، فالعنصر الأساسي فيه هو نقص التجاوب العاطفي. فلا يبدو على وجه الشخص أي تعبير، وتكون نبرات صوته رتيبة، لا يندمج مع المعاينة، أو لا يتفاعل بمشاعره مع تغير اتجاهات المحادثة. فهو يبدو جامدا عند مناقشة أمور مؤلمة (سواء كانت ضلالية أو غيرها)، وقد تكون هناك درجة ضعيفة من التجاوب العاطفي فإذا كان العَرَض شديداً وثابتاً، خلال فترة المعاينة بأكملها أو لا يبدي الشخص تقريباً تجاوباً، ويكون وجهه خاليا من أي تعبير وصوته رتيباً فالتقييم ② فإن كان العَرَض شديدا ولكنه قليل الثبات خلال المعاينة فالتقييم ① أو كان أقل شدة لكنه ثابت فالتقييم (1) ولابد من تفريق هذا العَرَض عن عرض «التناقض في العاطفة» (رقم 129) والذي يعبر الشخص فيه عن عاطفة لكنها غير متوافقة مع العاطفة التي يجب أن يعبر عنها في مثل الظروف التي هو فيها، تقييم هذا العرض يجب أن يكون

مـــستقلاً عـــن أي اتجاه مسبق في التشخيص (رغم أن هذا أمر أساسي لكل الأعـــراض إلا أنـــه ذو أهمـــية خاصة في هذا العَرَض). فقد يكون الشخص المكتئب ذو تعبير عاطفي محدود بينما يكون المريض المصاب بفصام الشخصية ذا تعبير عاطفي عادي والعكس صحيح.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة ولكن بشكل متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر خلال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب.

س 129. تناقض العاطفة

توضيح: (يظهر الشخص مشاعر غير متناسبة مع موضوع الحديث).

المُوجّه لتقييم التناقض في العاطفة: لـيس من الضروري هنا أن يكون التعـــبير عـــن العاطفـــة ناقصاً بل ربما كان زائداً، ولكن العاطفة التي يبديها الشخص غير متوافقة مع ما هو متوقع لها في مثل الظروف التي هو فيها. مثلاً يضحك الشخص عند مناقشة مواضيع محزنة. فإذا حدث هذا التناقض مرات قليلة فقط خلال المعاينة فالتقييم ① أما إذا تكرر حدوثه كثيراً فالتقييم ② وإن مجـــرد العجـــز عن إبداء عاطفة كان من المتوقع إبداؤها لا يكفي لتقييم هذا العَرَض، بل يقيّم ذلك في عرض «فتور العاطفة» (رقم 128).

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة ولكن بشكل متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر خلال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب.

القسم العشرون

الكلام خلال المعاينة..

س 130. بطء الكلام

توصيح: (فترات من الصمت طويلة قبل الإجابة على السؤال، وفترات صمت طويلة بين الكلمات).

المُوجّه لتقييم البطء في الكلام: في هذا العَرَض تمر - بعد طرح السؤال فتـــرة طويلة من الزمن قبل أن يجيب الشخص عنه، وعند إجابته كليا، ولا بد من تنبيهه ليعود للكلام ثانية وقد يكون من الصعب إتمام المعاينة لأن الشخص بطـــيء جداً في كلامه ولا يمكن تنشيطه، ويقيّم البطء الزائد في الكلام الذي يـــستمر خلال فترة المعاينة بأكملها بـــ ② أما الدرجات الأخف من العرض فتقـــيّم بـــ ①. استبعد تقييم هذا العَرَض لدى الشخص إذا وقع التباس يتعلق بثقافـــته أو طلاقـــة لسانه أو قدرته على استخدام اللغة. ففي حالة الالتباس عمـــوماً يقـــيّم العَرَض بأنه غير موجود. يفرّق بين هذا العَرَض وبين عرض «الكمية المحددة من الكلام» (رقم 134) الذي لا يترافق غالباً ببطء الكلام.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجـــود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة ولكن بشكل متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر خلال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب.

-

-

س 131. الضغط في الكلام

توضيح: (كلام الشخص غزير أكثر من الطبيعي أو سريع جداً أو بصوت عالٍ أو بتفصيل زائد..).

المُوجّه لتقييم الضغط في الكلام: يتكلم الشخص كثيراً بسرعة كبيرة، ويبدو أن الكلمـــات تندفع منه بشدة لا مسوّغ لها. ويكون صوته عالياً جداً، ويضيف كلمات لا لزوم لها، إذا اتسمت المعاينة بأكملها بهذا النمط من الكلام فيقيّم بـــ ② أمـــا إذا اقتصر ذلك على أجزاء من المعاينة فقط أو كانت بعض صفات هذا العَرَض موجودة دون الأخرى (رغم الانطباع العام عن الكلام هو أنه غير طبيعي بالتأكيد) فالتقييم (أ).

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة ولكن بشكل متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر خلال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب.

س 132. الكلام غير الاجتماعي:

توضيح: (يثرثر، يبربر، يصفر بصوت عالٍ، يخرج عن موضوع المحادثة...).

المُوجّه لتقييم الكلام غير الاجتماعي: هو كلام لا يتناسب إطلاقاً مع الطابع الاجتماعـــي للمعايـــنة، كأن لا يكون كلام الشخص مُوجّهاً للفاحص عند إجابته على الأسئلة، أو أنه لا يأخذ شكل المحادثة.. لاحظ أن الإجابات التي ليـــست ذات صلة بموضوع السؤال، أو المفككة غير المترابطة، أو التعليقات على أسئلة الفاحص هذه لا تعتبر كلاماً غير اجتماعي، بل تبقى على أي حال كلامـــاً اجتماعياً.. يشمل هذا العَرَض التكلم أو الهمس أو الغمغمة مع النفس سواء كان ذلك بشكل عفوي أو بشكل استرسالي يتبع الإجابة على سؤال.. كما يشمل حركات الشفاه دون صوت، أو الإجابة بالصراخ على (أصوات) الهـــلاوس السمعية.. يقيّم العَرَض بـــ ① إن كان موجوداً بالتأكيد ولكنه لا

يشكل الصورة الغالبة للمعاينة. ويقيّم بـــ ② إن كان يشكل الصورة الغالبة للمعاينة (غالباً في هذه الحالة لا تتم المعاينة).. لا يقرّر هذا العَرَض إلا إذا كان مطابقـــاً تماماً للتعريف ويستبعد في حالة الالتباس، كما إن وقع التباس يتعلق بثقافة الشخص أو طلاقة لسانه أو قدرته على استخدام اللغة..

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة ولكن بشكل متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر خلال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب.

س 133. الصمت:

توضيح: **(2) الصمت المطلق.**

(1) صامت تقريبا: مجموع كلماته أقل من عشرين كلمة.

الموجّه لتقييم الصمت: إن كان الشخص صامتاً تقريباً لم يتكلم بأكثر من عـــشرين كلمة في إجابته على الأسئلة، بما في ذلك المدخل إلى المعاينة فالتقييم ① (يـــستبعد الكلام غير الاجتماعي عند إجراء تقدير تقريبي لعدد الكلمات التي نطق بها. كذلك يمكن أن يعتبر الشخص صامتاً ولو تكلم كثيراً إنما كلامه عـــن أمور خارجة عن نطاق المعاينة).. ويقيّم بـــ ② إذا لم يتفوه الشخص بأكثر من ستة كلمات واضحة في إجابته على الأسئلة خلال المعاينة بأكملها.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة ولكن بشكل متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر خلال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب.

س 134. كمية محدودة من الكلام:

توضيح: (يعجز الشخص غالباً عن الإجابة ولابد للفاحص من تكرار الأسئلة مرة بعد أخرى، وتكون الإجابة مختصرة، مقتضبة إلى أدنى حد، بدون جمل زائدة أو تعليقات إضافية).

المُوجّه لتقييم الكمية المحدده من الكلام: يعجز الشخص مراراً عن الإجابة على الأسئلة، ولا بد من إعادة السؤال مرات وتكون الإجابات مقتضبة جداً، (غالباً ما يجيب بكلمة واحدة أو بأسلوب البرقيات الموجز). نقيِّم هذه الحالة بـ ② أما إذا أجاب الشخص بسهولة غير أنه استعمل الحد الأدنى اللازم من الكلمات من غير جمل إضافية. أو دون تعليقات عفوية زائدة، بحيث يصبح استمرار المعاينة معه عسيرا جداً، فالتقييم ① والمثال يوضح المقصود بالجمل الإضافية والتعليقات العفوية. ماذا تعمل؟ ميكانيكي، أعمل لدى شركة (النجاح)، إنه عمل مناسب حقيقة. (عمل لدى النجاح)، تعتبر جملة إضافية، إنه عمل مناسب حقيقة، تعتبر تعليقاً عفوياً زائداً).. يفرّق بين هذا العَرَض وعرض البطء في الكلام (رقم 130) الذي فيه يكون الكلام عادياً ولكنه بطيء بحيث لا يتيح للمعاين الحصول إلا على نماذج محدودة من الكلام. فليس من الضروري أن تدل الكمية المحدودة من الكلام على بطء الكلام. وقد يوجد العَرَضان معاً. دوماً سجل مثالاً.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة ولكن بشكل متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر خلال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب.

–

–

–

س 135. استحداث الألفاظ:

توضيح: **يُطلق الشخص لفظاً ما غريباً ومبتكراً وغير مفهوم أو معروف أو متعارف عليها بين الناس "عن الرب" ويطلق لفظاً آخر "حول الشيطان" مثلا يقول: إرادة بالومية للشيطان هي لمعجزة تفتق النوايا عن طريق تحيره وأزقة الأذى الإلهية... حسناً هناك تكرار البصيرة.. نلاحظ أن الكلمات عن الرب، عن الشيطان، بالومية، بحيرة الأذى، نعتبرها كلمات غريبة مخترعة أما تكرار البصيرة فإنها مثال لكلمات عادية تستعمل هنا استعمالاً شخصياً.**

تنبيه: **لا تقيم وجود العَرَض إلا إذا سجلت أمثلة عليه.**

"اضطراب محتوى الكلام: هناك ثلاثة أنواع من اضطرابات محتوى الكلام هي: عدم ترابط الكلام، وتطاير الأفكار، وفقر محتوى الكلام، تجمع هذه الاضطرابات صفة واحدة هي الصعوبة البالغة في فهم ما يعنيه المريض، ويُحدَّد كل عرض بصفاته النوعية، لذا يجب في معظم حالات اضطراب الكلام أن يكون من الممكن القول بأن واحداً من هذه الأعراض أو اثنين أو الثلاثة جميعها موجودة معاً، في حالة الشك نُقيّم بالتفاضل، أي يُقدم تطاير الأفكار على قلة الكلام، وإذا لم يتكلم المريض بشكل يكفي لإعطاء فكرة لتكوين نموذج قابل للتقييم فإن الأعراض الثلاثة جميعها تُقيم بـ ⑨

المُوجّه لتقييم استحداث ألفاظ جديدة والاستعمال الاعتباطي للكلمات والعبارات: «استحداث ألفاظ جديدة»: هي كلمات يخترعها الشخص، ليس لها معنى متعارف عليه بين الناس، مثلاً: قبل الربادية، الشيطانوتي، سيكالاكا، بالوميه،... الخ.

الاستعمال العشوائي للكلمات والعبارات: يماثل في تأثيره الكلمات الغريبة المستحدثة، تقيّم فقط النماذج الصريحة مثل: الرحمة المرادة، تكرار الاستبصار... الخ. يجب استبعاد الكلمات ذات الاستعمال العادي للشخص، استبعد تقييم هذا العَرَض إن وقع التباس يتعلق بثقافة الشخص أو ذكائه، يقيّم بـــ ① إن كانت هذه الألفاظ أو العبارات قليلة خلال المحادثة. بينما يقيّم

بـــ ② إن كانت هذه الكلمات أو العبارات تتخلل كل المحادثة. دوما سجل ما يثبت التقييم.

اضطراب محتوى الكلام: هناك ثلاثة أنواع من اضطرابات محتوى الكلام:

❶ عدم الترابط.

❷ تطاير الأفكار (خطل الأفكار).

❸ ندرة الأفكار.

هـــذه الأنواع الثلاثة عادة تتداخل بعضها ببعض، لكن وجود أي واحد منها يكفـــي لأن تجعل إدراك المعنى الذي يقصده الشخص من كلامه صعباً جداً. ومع هذا فإن كل عرض منها قد تم تعريفه بخصائصه النوعية، بحيث يمكن في معظم الحالات القول بأن واحداً أو أكثر من هذه الأعراض موجود. في حالة الالتباس بين هذه الأعراض يكون التفاضل في التقييم تفاضلاً هرمياً، أي يقدم انعدام الترابط على تطاير الأفكار، وتطاير الأفكار على ندرة الأفكار. وإذا لم يدل الشخص بكلام يمكن المعاين من إجراء تقييم مقبول فإن الأعراض الثلاثة تقيّم بـــ ⑨.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة ولكن بشكل متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر خلال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب.

–

–

–

س 136. عدم الترابط في الكلام (الهذيان):

(الهذيان): **هنا قد تكون قواعد اللغة مضطربة في كلام الشخص، مثلا: لقد كانوا ذاهبين هي هو أول زوجة، أو يكون جوابه خارجاً عن موضوع السؤال: (ما لون العشب؟ الجواب: طويل) أو أنه يستعمل عبارات منمقة تجعل المعنى غامضاً، أو أنه ينتقل من موضوع إلى آخر بدون ترابط كحركة الانتقال للحصان في لعبة الشطرنج "أو قد ينعدم الترابط المنطقي بين أجزاء الجملة الواحدة أو بين عدة جمل متتالية، مثلاً: لقد شاهدنا سقوط تاج الراديوم بواسطة الروم الكاثوليك، بينما عندما جئت لنرى ناحية المشروب في العمل رأى الله نوحاً، أن فقد الأسباب لم يرى أحداً هناك ليقتني به".**

ومثال آخر (أنا اقترحت عليك أن العاطفة الداخلية والولادية أو تهذيب المزاج يمكن أن يكون رحمة مقدرة من خلال عملية صقل. المفروض أن تكون العكس. أنا أعتقد أننا نعيش في عالم أو في عصر العناصر فيه قوة بحيث تدفع المسنين مهنياً، يأملون أن لا يضطهدوا بل يتحكموا).

توضيح: **يعطي الشخص معاني غامضة بسبب الأغلاط النحوية في كلامه، أو بسبب نقص الترابط المنطقي بين أجزاء الجملة الواحدة أو بين الجمل بعضها مع بعض، أو بسبب الاستطراد في الكلام بشكل غير متناسق، أو بسبب جزلته سخيفه أو لأن الأجوبة خارجة عن الموضوع.**

ما عنوانك؟ من المفروض أن يكون القاهرة قريباً من دمشق.

ومثال آخر من البيئة:

إن هارون عندما ألقاه أخوته في البئر قال الله يا نار كوني برداً وسلاماً على عيسى ابن طالب (تقارب كلامي).

ملاحظة: **لا تعتبر أن هذا العَرَض موجود إلا إذا سجلت أمثلة عليه.**

وكذلك يجب أن ينتبه إلى أن الانسياب الحر للضلالات ليس بالضرورة معناه عدم الترابط، قد يتكلم الشخص عن ضلالاته بترابط كامل.

المُوجّه لتقييم عدم الترابط في الكلام: (الهذيان): في هذا العَرَض قد تكون قواعد اللغة مضطربة في كلام الشخص، مثلاً لقد كانوا ذاهبين هو هي أول

زوجة) أو يكون جوابه خارجاً عن موضوع السؤال: (ما لون العشب؟ الجواب: طويل) أو أنه يستعمل عبارات منمقة تجعل المعنى غامضاً، أو أنه ينتقل من موضوع إلى آخر دون ترابط (كنقلات الحصان في لعبة الشطرنج) أو قد ينعدم الترابط المنطقي بين أجزاء الجملة الواحدة أو بين عدة جمل متتالية، مثلاً (لقد شاهدنا سقوط تاج الراديو بواسطة الروم الكاثوليك، بينما عندما جئت لترى ناحية المشروب في العمل رأى الله نوح، إن فقد الأسباب لم ير أحداً هناك ليقتني به)، ومثال آخر (أنا اقترحت عليك أن العاطفة الداخلية والولادية أو تهذيب المزاج يمكن أن تكون رحمة مقدرة من خلال عملية صقل، المفروض أن تكون العكس، أنا أعتقد أننا نعيش في عالم أو في عصر العناصر فيه قوة بحيث تدفع المسنين مهنياً، يأملون أن لا يضطهدوا بل يتحكموا). إذا كان كلام الشخص غير مترابط كلياً كما هو في الأمثلة الثلاثة السابقة فيقيّم بـ ② أما عندما تكون درجة انعدام الترابط في الكلام خفيفة بحيث يمكن التقاط بعض المعاني من خلال الكلام، فالتقييم ① يستبعد تقدير وجود العَرَض لدى أولئك الذين تكون ثقافتهم قليلة، أو ذكاؤهم محدوداً، أو لغتهم ضعيفة، دوماً سجل مثالاً، ويفرّق بين هذا العَرَض وعرض تطاير الأفكار (خطل الأفكار) (رقم 137) ذي المحتوى الهوسي، وذلك بأن تطاير الأفكار هو التنقل من موضوع إلى آخر، تنقلاً يمكن تتبعه بسهولة لوجود ترابط سواء باللحن أو بالترادف أو بأي رابطة أخرى، بينما في عرض عدم الترابط في الكلام يكون الانتقال من موضوع إلى آخر غير متوقع إطلاقاً ودون أي رابطة واضحة، أو لا يمكن وضع تعليل منطقي لهذا الانتقال. قد يوجد العَرَضان معاً. وقد يصعب التفريق بينهما. في هذه الحالة يقيّم الأكثر وضوحاً منهما. ويعطى الآخر تقييم ⑨.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة ولكن بشكل متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر خلال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب.

-

-

س 137. تطاير الأفكار (خطل الأفكار):

توضيح: **(يكون ترابط الكلمات بعضها مع بعض غير ملائم إما بواسطه اللحن أو القافية. ومع أن المعنى الأساسي للجملة يمكن أن يضيع بسرعه إلا أنه يمكن أن نجد رابطاً ما بين بعض الكلمات مثل: أبيض ـ أسود ـ جبل ـ جعل ـ فعل، أو أن الارتباطات تتم من خلال منبهات خارجية تلفت انتباه الشخص مثلاً: كيف شهيتك؟ أشعر وكأنني فقدت شهيتي، لقد تناولت برتقالاً، عصير برتقال حقيقي (يرى من خلال النافذة شخص يسير... أو ما شابه) فيقول هو داهب ليأخذ جلسة بالكهرباء، المعالجات والتحقيقات مختلفة...**

ملاحظة: **لا نقيّم هذا العَرَض إلا إذا سجلنا أمثلة عليه.**

المُوجّه لتقييم تطاير الأفكار (خطل الأفكار): يكون ترابط الكلمات فيما بينها ترابطاً غير ملائم، حيث يتبع الترابط المعنى القريب للكلمة أو جرسها. مما يجعل الكلام يبتعد عن المعنى العام المقصود وينتقل الشخص في حديثه لعدة مواضيع بعيداً عن الموضوع الذي بدأه، وتضيع الغاية التي يقصدها من كلامه. مثلاً (اسمع لحناً نغمته جميلة، الله يحب الجمال، الجمال تصبر على العطش في البادية القاسية، العاتبة، العالية، حيث يطل الإنسان على العالم الفسيح، حمص، بيض). قد يلاحظ ضمن الكلام تعليقات على حوادث جانبية ليس لها علاقة بموضوع الكلام، كالتعليق على شخص عطس أو سعل خارج الغرفة أو قد يستعمل الشخص التورية كثيراً في كلامه.. فإن كانت الحادثة بأكملها بهذا الشكل بحيث يصعب إجراء المعاينة فالتقييم ② أما إن كان تطاير الأفكار كثيراً لكنه من الممكن التقاط بعض المعاني من كلام الشخص فالتقييم ① دوماً نموذجاً

مـــن الحادثة.. لابد من تفريق هذا العَرَض عن عرض «عدم الترابط في الكلام» (رقم 136) الذي يسبب فيه تحديد كيفية حدوث التغير في مجرى الكلام.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة ولكن بشكل متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر خلال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب.

–

–

–

س 138. الكلام القليل المعنى:

توضيح: **الشخص يتكلم بطلاقة، ولكن بغموض بحيث لا يعطي إلا معاني قليلة رغم كثرة الكلمات المستعملة، فهو يدور في الحديث دون أن يصل إلى هدف وقد يذهب بعيداً عن الموضوع الأصلي مثال: كيف ترى الوضع في السجن؟ جوابه: نعم، أو، ليس على ما يرام، أو لا أدري ماذا أقول فالأمر ليس واحدا كأن تكون في المستشفى أو السجن ليس كما لو كنت متضايقا أو في العمل.**

ملاحظة: **سجل مثالاً مكتوبا.**

المُوجّه لتقييم الكلام القليل المعنى: يتكلم الشخص بطلاقة كاملة ورغم أن كلامه كثير إلا أنه غامض ليس فيه معنى. هذه الظاهرة قد يلاحظها المرء فعلاً عـــند بعض زملائه، لذا يقيّم وجود العَرَض فقط عندما يأخذ الكلام شكلاً مرضياً، كما في المثال التالي (كيف ترى الوضع في المشفى؟ فجوابه: نعم، أو ليس على ما يرام، أو لا أدري ماذا أقول ليس الأمر واحداً دائماً فإن تكون في المشفى ليس كما لو كنت في العمل مثلاً، أو أن الأمر متقارب وليس متضايق

تماماً. هذا المثال ومثله يقيّم عادة بـــ ② يشمل هذا العرض أيضاً الحالات التي يكرر الشخص فيها الكلام كثيراً أو يتوقف توقفاً مفاجئاً في مجرى الكلام دون سبب واضح، ويكون توقفه في منتصف الجملة، ويضيع عليه الموضوع) أو يردد نفـــس الكلمـــات أو الجمل، هذه الحالة تقيّم عادة بـــ ① استبعد تقارير وجود العَرَض لدى أولئك الذين تكون ثقافتهم قليلة، أو ذكاؤهم محدوداً، أو لغتهم ضعيفة. دوماً نموذجاً من المحادثة.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة ولكن بشكل متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر خلال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب.

–

–

–

س 139. الأجوبة المضللة:

توصيح: (قد تكون أجوبة الشخص مضللة أو كثيرا ما يناقض نفسه أو يجيب على الأسئلة جميعا بـ (لا أو نعم) أو يحاول أن يضلل الفاحص... الخ. ولا نعنم هنا عدم الترابط أو تطاير الأفكار، وكذلك قلة معاني الكلمات.

المُوجّه لتقييم الأجوبة المضللة: قـــد يجيب الشخص على أسئلة الفاحص بـــشكل عشوائي، كيفما يخطر له، أو تكون كل أجوبته «نعم»، أو يناقض نفسه، أو يظهر أنه يعتمد أن يضلل المعاين بأجوبته. فإن بدا ذلك جلياً بحيث يصعب قبول أي تقييم كان قد أجري سابقاً فإن تقييم هذا العرض يكون ② أما إن كانت بعض الأجوبة فقط مضللة فنقيّم هذا العرض ①.

ج ⓪ غير موجود أو مشكوك بوجوده.

① موجود بدرجة معتدلة أو بدرجة شديدة ولكن بشكل متقطع خلال المعاينة.

② موجود بدرجة شديدة وهو تقريباً بشكل مستمر خلال فترة المعاينة.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يفحص أو أن الفحص غير مناسب.

س 140. أعد تقييم جدول معاينة.

المُوجّه لتقييم جدوى المعاينة: قد قيّمت هذه الجدوى في بداية المعاينة. إنما يعـــاد تقيـــيمها هنا، مع الأخذ بعين الاعتبار جميع أجوبة الشخص وظروف المعاينة.

ج ⓪ التقييمات التي تمت تمثل الأعراض الموجودة بشكل كامل.

① هناك بعض الصعوبات، إنما الأعراض المهمة قد تم تقييمها.

② هناك شك كبير في جدول المعاينة فيما يتعلق بالأعراض المهمة (غير التي في الأقسام من الثامن عشر وحتى العشرين).

③ أمكن تقييم أعراض الأقسام من الثامن عشر وحتى العشرين فقط.

⑧ الفاحص غير متأكد.

⑨ الشخص لم يُفحص أو أن الفحص غير مناسب.

الأجوبة في فحص

الحالة العقلية الحاضرة

- اسم الفاحص .... • رقم الاضبارة ......
- اختصاصه • تاريخ المقابلة
- اسم المراقب .... • مكان المقابلة ....
- اختصاصه • زمن المقابلة

البطاقة والمعلومات الشخصية عن المفحوص

- الاسم والنسبة
- اسم الأب
- اسم الأم
- الجنس
- عدد الأخوة
- عدد الأخوات
- ترتيب المريض
- تاريخ الولادة
- مكان الولادة
- الجنسية
- المؤهل العلمي
- العمل
- الهاتف
- العنوان
- الوضع العائلي
- عدد الأولاد
- المسكن
- الوزن
- الطول
- لون البشرة
- لون العيون
- الشعر
- الملامح
- علامات مميزة

ملامح الشكل

- الرأس
- الوجه
- الجبهة
- الحواجب
- العيون
- الأنف
- الشفاه
- الأسنان
- الأذن
- الذقن
- أصابع الكف
- القدم ومداسها
- لون الشعر
- صباغ الشعر
- الشكل العام
- تناسب الجسم

صورة أمامية للوجه

صورة جانبية للوجه

صوره أمامية لكامل الجسم

صورة جانبية لكامل الجسم

مدخل إلى الأسئلة

- **المشكلات التي كانت تزعجني خلال الشهر الماضي، وأهم الصعوبات التي كانت تواجهني.**

تسجل الأعراض كما يوردها المفحوص عفوياً:

-
-

- **الإجابات غير كافية:**

-
-
-

- **تقبل تعبير الشخص عن أعراض مرضه هو:**

⓪ تجاوب المفحوص جيداً.

① التجاوب مقبول ولكن غير كاف ومع ذلك يمكن للمعاينة أن تستمر.

② التجاوب غير كاف لدرجة كبيرة، ومع ذلك يمكن الاستمرار في محاولة المعاينة، لتقييم بعض الاستجابات، والسلوك والعاطفة والكلام أثناء المعاينة.

③ تعذر المعاينة أو الاستمرار بها، يقوم هنا السلوك والعاطفة والكلام فقط.

- **أسباب عدم كفاية المعلومات:**

-
-
-
-
-

- **راجعت طبيباً من أجل أعصابي وهو اختصاصي بـ:**

ج ⓪ لا لم أراجع أي طبيب.

① طبيب عام.

② طبيب خاص بـ

③ طبيب نفسي.

④ عيادة نفسية لمشفى.

⑤ آخرون من مساعدي الأطباء

⑥ آخرون، مثل:

-
-
-

- **راجعت بقصد المعالجة**

تسجل الإجابة كما يوردها المفحوص عفوياً:

-
-
-
-
-

- **أشكو آنذاك من:**

تسجل الشكوى كما يوردها المفحوص عفوياً:

-
-
-
-
-

- **نوع الشكوى والمعالجات التي أعطيت لي هي:**

تسجل الشكوى كما يوردها المفحوص عفوياً:

-
-
-
-
-

أجوبة فحص الحالة العقلية الحاضرة

1. تقييم الشخص لصحة جسده الحاضرة ⑨ ⑧ ③ ② ① ⓪

-
-

2. وجود مرض أو عائق نفسي ⑨ ⑧ ③ ② ① ⓪

حدد المرض أو العجز ومدته ودرجته:

-
-
-

3. تقييم وجود الأعراض النفسيه الجسميه ⑨ ⑧ ③ ② ① ⓪

-
-

4. تقييم الهم ⑨ ⑧ ③ ② ① ⓪

-
-

5. تقييم ألام التوتر ⑨ ⑧ ③ ② ① ⓪

-
-

6. تقييم الشعور بالتعب أو الإرهاق ⑨ ⑧ ③ ② ① ⓪

-
-

7. تقييم التوتر العضلي ⑨ ⑧ ③ ② ① ⓪

-
-

8. تقييم الضجر أو الملل ⑨ ⑧ ③ ② ① ⓪

-
-

9. تقييم المراق (وهم المرض) ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

10. تقييم التوتر العصبي ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

11. تقييم القلق الودي ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

12. تقييم التوقعات المتعلقة بأعراض ودية ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

13. تقييم القلق الودي الناتج عن الضلالات ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

14. نوبات الهلع المصحوبة بأعراض ودية ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

15. تقييم القلق الودي الظرفي ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

16. تقييم القلق الودي عند مقابلة الناس ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

17. تقييم المخاوف المحددة ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

18. تقييم احتبار الالظروف المثيرة للقلق الودي ⑨ ⑧ ③ ② ① ⓪

وصف لأعراض القلق وتعدد المخاوف التي وجدنها عند المفحوص:

-
-
-

19. تقييم الشعور بقصور التفكير ⑨ ⑧ ③ ② ① ⓪

-
-

20. تقييم ضعف التركيز ⑨ ⑧ ③ ② ① ⓪

-
-

21. تقييم الإهمال بسبب فرط التفكير ⑨ ⑧ ③ ② ① ⓪

-
-

22. تقييم فتور الاهتمام الحديث المنسأ ⑨ ⑧ ③ ② ① ⓪

-
-

23. تقييم المراج الاكتئابي ⑨ ⑧ ③ ② ① ⓪

-
-

24. تقييم فقد الأمل ⑨ ⑧ ③ ② ① ⓪

-
-

25. تقييم الخطط والأفعال الانتحاريه ⑨ ⑧ ④ ③ ② ① ⓪

-
-

26. تقييم إن وجد القلق والانتحار معاً ⑨ ⑧ ③ ② ⓪ ①

-
-

27. تقييم الاكتئاب الصباحي ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

28. تقييم الانطواء الاجتماعي ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

29. تقييم استصغار الذات ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

30. تقييم نقص الثقة بالنفس أمام الذات ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

31. تقييم أفكار العلاقة بالذات ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

32. تقييم أفكار العلاقة بالذات المتصلة بالإثم ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

33. تقييم الشعور المرضي بالإثم ⓪ ① ② ⑧ ⑨

المفحوص يلوم على مشاكله كل من:

-

-

-

34. تقييم نقص الوزن بسبب ضعف الشهية ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

35. تقييم النوم المتأخر ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

36. تقييم الشعور الذاتي بالخمول وفقد الحيوية ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

37. تقييم الاستيقاظ المبكر ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

38. تقييم فقدان الرغبة الجنسية ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

39. تقييم اشتداد الحالة النفسية قبل الطمث ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

40. تقييم سرعة الغضب ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

41. تقييم المزاج الانشراحي ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

42. تقييم الشعور الذاتي بالضغط الفكري الحركي ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

43. تقييم أفكار وأعمال العظمة ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

44. تقييم التفقد والتكرار الوسواسي ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

45. تقييم النظافة والتصرفات الوسواسية ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

46. تقييم اجترار الأفكار الوسواسيه ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

47. تقييم تشوه الإحساس بالواقع ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

48. تقييم تشوه الإحساس بالذات ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

49. تقييم المزاج الضلالي ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

50. تقييم الإدراك المفرط ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

51. تقييم الادراك المتبلد ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

52. تقييم الإدراك المتغير ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

53. تقييم تغيير إدراك الزمن ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

54. تقييم فقدان العاطفه ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

55. تقييم دخول الأفكار الأجنبية ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

56. تقييم إذاعة الأفكار أو الاشتراك في الأفكار ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

57. تقييم صدى الأفكار أو التعليق عليها ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

58. تقييم انغلاق التفكير أو انسحاب الأفكار ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

59. تقييم الضلالات بأن الأفكار مقروءة ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

60. تقييم الهلاوس السمعية غير اللفظية ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

61. تقييم الهلاوس اللفظية العاطفية (القائمة على الاكتئاب أو الابتهاج) ⓪ ① ② ③ ④ ⑧ ⑨

-

-

62. تقييم الهلاوس اللفظية غير العاطفية (تتحدث عن الشخص) ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

63. تقييم الهلاوس اللفظية غير العاطفية (تُكلم الشخص) ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

64. تقييم الهلاوس التفارقية ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

65. تقييم الهلاوس الخفيفة أو الكاذبة ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

66. تقييم الهلاوس البصرية (في حالة الوعى الكامل) ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-
-

67. الهلاوس البصرية (في حالة اختلاط الوعي) ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-
-

68. تقييم الهلاوس والتفسيرات الضلالية الشمية ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-
-

69. تقييم الضلال بأن الشخص تصدر منه رائحة ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-
-

70. تقييم الهلاوس والتفسيرات الضلالية الأخرى ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-
-

71. تقييم ضلالات التحكم ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-
-

72. تقييم ضلالات العلاقة بالذات ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-
-

73. تقييم سوء تعليل التعرف الضلالي ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-
-

74. تقييم ضلالات الاضطهاد ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-
-

75. تقييم المساعدة ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-
-

76. تقييم ضلالات القدرات العظيمة ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

77. تقييم ضلالات عظمة الذات ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

78. تقييم الضلالات الدينية ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

79. تقييم التفسيرات الضلالية (الخارقة للعادة أو السحر) ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

80. تقييم التفسيرات (المادية، الطبيعية) ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

81. تقييم الضلال بأن قوى أجنبية تخترق العقل أو الجسم أو أنها تتحكم بها
⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

82. تقييم الضلالات الأولية ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

83. تقييم الضلالات المتأثرة بالبيئة ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

84. تقييم الغيرة المرضية ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

85. تقييم ضلالات الحمل ⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

-

-

86. تقييم الضلالات والهلاوس الجنسية ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

87. تقييم الذكريات الضلالية، الاختلاقات، الضلالات الخيالية ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

88. تقييم ضلالات الخطيئة ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

89. تقييم الضلالات الوسيطة المتعلقة بالمظهر ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

90. تقييم ضلالات تشوه الذات ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

91. تقييم ضلالات المراق (توهم المرض) ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

92. تقييم ضلالات الكارثة ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

93. تقييم التناسق فيما بين الضلالات ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

94. تقييم التهرب ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

95. تقييم شامل للانشغال بالضلالات والهلاوس ⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑧ ⑨

-

96. تقييم تصرف الشخص بما تمليه الضلالات ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

97. تقييم الشرود (الضياع،الغشي، فقد الذاكرة) ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

98. تقييم إساءة استعمال الأدوية ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

99. تقييم إساءة استعمال الكحول ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

100. تقييم حالات التفارق النفسي ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

101. تقييم الأعراض التحويلية ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

102. تقييم الوعي والجمود ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

103. تقييم تغيم الوعي والجمود ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

104. تقييم التبصر في طبيعة الحالة الذهانية ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

105. تقييم التبصر بطبيعة الحالة النفاسية ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

106+107. تقييم الاضطراب الاجتماعي ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

أشياء أخرى حدثت للمفحوص مؤخراً ولم سأله الفاحص عنها..وهى:

-

-

-

-

-

109. تقييم المظهر الشاذ ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-

-

110. البطء الحركي ونقص الفاعلية ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

111. تقييم الهيجان ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

112. تقييم الهيجان العنيف ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

113. تقييم التصرفات غير اللائقة ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

114. تقييم شرود الانتباه ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

115. تقييم التصرفات المخجلة ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

116. تقييم الحركات النمطية واتخاذ وضعية خاصة ⑨ ⑧ ② ① ⓪

117. تقييم الحركات النمطية ⑨ ⑧ ② ① ⓪

-

-

118. تصرفات وكأن لدى الشخص هلاوس ⑨ ⑧ ② ① ⓪

-

-

119. تقييم الحركات الجمودية ⑨ ⑧ ② ① ⓪

-

-

120. القلق الظاهر ⑨ ⑧ ② ① ⓪

-

-

121. تقييم الاكتئاب الظاهر ⑨ ⑧ ② ① ⓪

-

-

112. تقييم السلوك المسرحي (الهستيرياني) ⑨ ⑧ ② ① ⓪

-

-

123. تقييم خطل العاطفة (العاطفة دون الهوسية) ⑨ ⑧ ② ① ⓪

-

-

124. تقييم التهيج العداني ⑨ ⑧ ② ① ⓪

-

-

125. تقييم التشكيك ⑨ ⑧ ② ① ⓪

-

-

126. تقييم الحيرة والارتباك ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

127. تقييم تقلب المزاج ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

128. تقييم فتور العاطفة ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

129. تقييم تناقض العاطفة ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

130. تقييم بطء الكلام ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

131. الضغط في الكلام ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

132. تقييم الكلام غير الاجتماعي ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

133. تقييم الصمت ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

134. تقييم كمية محدودة من الكلام ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

135. تقييم استحداث الألفاظ ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-

-

136. تقييم عدم الترابط في الكلام (الهذيان) ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-
-

137. تقييم تطاير الأفكار (خطل الأفكار) ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-
-

138. تقييم الكلام القليل المعنى ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-
-

139. تقييم الأجوبة المضللة ⓪ ① ② ⑧ ⑨

-
-

140. تقييم إعادة تقيم جدول معاينة ⓪ ① ② ③ ⑧ ⑨

-
-

جدول المحتويات

فكرة وجيزة عن
فحص الحالة العقلية الحاضرة



يوضح هذا الكتاب كيف لنا أن نفحص بدقة متناهية وبطريقة علمية أي خلل نفسي أو عقلي يتعرض له الإنسان.

ويعتبر هذا الكتاب مميزاً في طريقة الفحص ووسيلة ليساعد الأطباء وعلماء النفس والتربية والاجتماع والطلبة والمهتمين على تفهم الحالة النفسية والعقلية للفرد والتي تساعد على التشخيص الدقيق والصحيح لوجود أي خلل أو اضطراب.

وهذا الفحص ذو شهرة عالمية إذ طبق في معظم دول العالم على أفراد مجتمعاتها وكانت نتائجه موثوقة بدرجة عالية جداً.





http://www.raypub.com